В Департамент по труду и социальной защите

 населения Администрации муниципального образования

 город Салехард

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (Ф.И.О.)

 проживающего (ей) по адресу:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

В соответствии с [Положением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW906&n=184038&dst=101288&field=134&date=23.10.2023) о размере и порядке возмещения расходов на получение первого высшего образования (по заочной форме обучения) лицам из числа коренных малочисленных народов Севера в Ямало-Ненецком автономном округе, утвержденным постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 26 сентября 2012 года № 826-П (далее – Положение), прошу **возместить расходы на получение первого высшего образования (по заочной форме обучения) за 20\_\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_\_** учебный год:

наименование образовательной организации высшего образования (далее - вуз):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

адрес вуза: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (номер дома, наименование улицы, наименование города, почтовый индекс)

контакты вуза: тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

год поступления: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, год выпуска: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

направление/специальность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; форма обучения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; номер группы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

дата окончания промежуточной и (или) государственной итоговой аттестации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

стоимость обучения: в год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб., за семестр: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.;

Сведения о реквизитах счета в кредитной организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Об ответственности за подачу документов, содержащих заведомо ложные сведения, извещен(а).

С условиями и обязательствами, предусмотренными [разделами IV](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW906&n=184038&dst=101340&field=134&date=23.10.2023) и [V](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW906&n=184038&dst=101354&field=134&date=23.10.2023) Положения, ознакомлен.

Обязуюсь в течение 60 календарных дней со дня наступления случаев, указанных в [пункте 4.1](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW906&n=184038&dst=101341&field=134&date=23.10.2023) Положения, возвратить денежные средства в размере расходов, возмещенных департаментом по труду и социальной защите населения Администрации муниципального образования город Салехард на получение первого высшего образования (по заочной форме обучения), за весь период обучения.

Высшее образование мной получается впервые.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)

Информацию о результате рассмотрения заявления прошу направлять посредством (отметить один из вариантов):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | письмом по адресу: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;(указать почтовый адрес) |
|  |  | на адрес электронной почты | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;(указать адрес электронной почты) |
|  |  | в личный кабинет в федеральной государственной информационной системе "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)". |

Прилагаются следующие документы:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение: на \_\_\_\_\_ л. в 1 экз.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (число, месяц, год) (подпись заявителя) (Ф.И.О.)

 Приложение №1 к заявлению

 В Департамент по труду и социальной защите

 населения Администрации муниципального образования

 город Салехард

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (Ф.И.О.)

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в соответствии с [пунктом 4 статьи 9](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=439201&dst=100282&field=134&date=23.10.2023) Федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем и когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированный по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в целях оказания социальной поддержки лицам из числа коренных малочисленных народов Севера в Ямало-Ненецком автономном округе свободно, своей волей и в своем интересе **даю согласие**

 **департаменту по труду и социальной защите населения Администрации муниципального образования город Салехард**,

(указать орган местного самоуправления муниципального округа в Ямало-Ненецком автономном округе, муниципального образования город Салехард/департамент по делам коренных малочисленных народов Севера Ямало-Ненецкого автономного округа)

расположенному по адресу:  **ЯНАО, г. Салехард, ул. Матросова, д. 36,**

на обработку (действие (операцию) или совокупность действий (операций),совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, сведения о месте жительства, месте пребывания, номер телефона), иных сведений, предоставляемых (запрашиваемых) для возмещения расходов на получение первого высшего образования (по заочной форме обучения) лицам из числа коренных малочисленных народов Севера в Ямало-Ненецком автономном округе, а также предоставление сведений о моих персональных данных третьим лицам в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Обработка персональных данных осуществляется с применением следующих основных способов (но не ограничиваясь ими): хранение, запись на электронные носители и их хранение, составление перечней. Я проинформирован(а), что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными, указанные в [статье 3](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=439201&dst=100235&field=134&date=23.10.2023) Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», а конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения законодательства Российской Федерации.

Согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме. Отзыв согласия осуществляется на основании заявления в письменной форме. Отзыв согласия влечет отказ от оказания социальной поддержки лицам из числа коренных малочисленных народов Севера в Ямало-Ненецком автономном округе.

Все вышеизложенное мною прочитано, мне понятно и подтверждается собственноручной подписью.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись) (Ф.И.О.)

 Приложение №2 к заявлению

ФОРМА СОГЛАСИЯ

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения**

Настоящим я ,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество (при наличии) субъекта персональных данных, номер телефона, адрес электронной почты или почтовый адрес субъекта персональных данных) в соответствии со [статьей 10.1](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=439201&dst=34&field=134&date=23.10.2023) Федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», своей волей и в своем интересе даю согласие на распространение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование, адрес, указанный в Едином государственном реестре юридических лиц, идентификационный номер налогоплательщика, основной государственный регистрационный номер (если он известен субъекту персональных данных))моих персональных данных с целью размещения информации обо мне на\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (сведения об информационных ресурсах оператора (адрес, состоящий из наименования протокола (http или https), сервера (www), домена, имени каталога на сервере и имени файла веб-страницы), посредством которых будут осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными субъекта персональных данных) в следующем порядке:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Категории персональных данных | Перечень персональных данных | Разрешаю к распространению неограниченному кругу лиц (да/нет) | Условия и запреты для распространения персональных данных, ограничение передачи персональных данных только по внутренней сети оператора персональных данных (заполняется по желанию субъекта персональных данных) | Дополнительные условия | Подпись |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Общие персональные данные | фамилия |   |   |   |   |
| имя |   |   |   |   |
| отчество (при наличии) |   |   |   |   |
| год рождения |   |   |   |   |
| месяц рождения |   |   |   |   |
| число месяца рождения |   |   |   |   |
| место рождения |   |   |   |   |
| адрес регистрации по паспорту |   |   |   |   |
| семейное положение |   |   |   |   |
| образование |   |   |   |   |
| профессия |   |   |   |   |
| социальное положение |   |   |   |   |
| доходы |   |   |   |   |
| иная информация субъекта персональных данных |   |   |   |   |
| 1...2...3... |   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| Специальные категории персональных данных | расовая, национальная принадлежности |   |   |   |   |
| Биометрические персональные данные | цифровое изображение лица (фотография, видеоизображение) |   |   |   |   |
| данные голоса |   |   |   |   |

Целью обработки персональных данных является возмещение расходов на получение первого высшего образования (по заочной форме обучения) лицам из числа коренных малочисленных народов Севера в Ямало-Ненецком автономном округе в соответствии с постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 26 сентября 2012 года № 826-П.

Я проинформирован(а), что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными, указанные в [статье 3](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=439201&dst=100235&field=134&date=23.10.2023) Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», а конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения законодательства Российской Федерации.

Согласие действует со дня его подписания до дня отзыва субъектом персональных данных в письменной форме.

Все вышеизложенное мною прочитано, мне понятно и подтверждается собственноручной подписью.

Субъект персональных данных:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись) (Ф.И.О.)