

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 18  
ИМЕНИ ВИТАЛИЯ ЯКОВЛЕВИЧА

АЛЕКСЕЕВА  
(МБОУ СОШ № 18 имени В.Я. Алексеева)

ул. Энергетиков, 5/1, г. Сургут,  
Тюменская область, Ханты-Мансийский  
автономный округ – Югра, 628400

Тел./факс (3462) 23-00-35

E-mail: so18@adm-surgut.ru

от 14.01.2016 № 19  
на № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Директору  
департамента образования  
Администрации города  
Т.Н. Османкиной

Администрация муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы № 18 имени Виталия Яковлевича Алексеева просит Вас рассмотреть вопрос на Думе города Сургута о пожертвовании муниципального имущества инвалидам выпускных классов 2015-2016 учебного года для продолжения обучения с применением дистанционных образовательных технологий в учреждениях профессионального образования.

Приложение: на 7 л. в 1 экз.

Директор



Е.В. Калганова

Исмаилова Ирина Викторовна  
8 (3462) 23-00-82

Учетный номер 2

Директору муниципального бюджетного  
общеобразовательного учреждения средней  
общеобразовательной школы №18  
имени Виталия Яковлевича Алексеева  
Калгановой Елене Валериевне

ученика

фамилия Синенко

имя Дмитрий

отчество Александровича

Место регистрации

Город Сургут

Улица Маяковского

Дом 34 корп. кв. 58

Телефон 62-20-23

Место проживания

Город Сургут

Улица Крутецкого

Дом 14 корп. 1 кв. 41

Телефон 62-20-23

### ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с Федеральным законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», письмом Министерства образования и науки Российской Федерации от 21.02.2012 № 06-308 «О рекомендациях об использовании детьми-инвалидами компьютерного оборудования»

прошу передать компьютерное мне, инвалиду

Синенко Дмитрий Р.Д. 11.1997

(фамилия, имя, дата рождения ребенка)

ученику(-цы) \_\_\_\_\_ класса муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы № 18 имени Виталия Яковлевича Алексеева в безвозмездное пользование для использования при получении профессионального образования в Сургут

(наименование образовательного учреждения)

«29» 12 2012г.

Подпись



(линия отреза)

Утверждена приказом Минздрава России  
№ 1031н от 24 ноября 2010 г.

Решение учреждения медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности (статья 8 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995 г., № 48, ст. 4563; 2003 г. № 43, ст. 4108; 2004 г., № 35, ст. 4807; 2008 г., № 30, ст. 3616).

Бюро № 1 - филиал ФКУ "ГВ МСЭ по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре" Минтруда России

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

СПРАВКА

серия МСЭ-2014

№ 0209213

(выдается инвалиду)

**СИНЕНКО ДМИТРИЮ АЛЕКСАНДРОВИЧУ**

(фамилия, имя, отчество в дательном падеже)

Дата рождения: **02.11.1997**

**628415, Ханты-Мансийский Автономный округ - Югра АО, Сургут г, Магистральная ул. д. 34, кв. 58**

(место жительства, при отсутствии места жительства - место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации; место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации (указывается по желанию))

Установлена инвалидность впервые, повторно (указываемое подчеркнуть)

**10.11.2015**

(дата установления инвалидности)

(отметка о статусе)

Первая группа

Группа инвалидности

Инвалидность (стажировка, срок)

Причина инвалидности

Инвалидность установлена на срок до

бессрочно

Дата очередного освидетельствования

Причина пропуска срока

Дополнительные заключения освидетельствования за прошлое время с 02.11.2015 по 09.11.2015 признана уважительной (неуважительной):

Инвалидность за прошлое время с 02.11.2015 по 09.11.2015 установлена (не установлена):

Основание для освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы

№ **1.86/2015** ноября 15

Дата выдачи справки **10.11.2015**

Дата выдачи справки

Руководитель бюро (подпись)  
Бюро федерального учреждения  
медико-социальной экспертизы

(подпись)

**А. П. Марковский**

(расшифровка подписи)

М. П.

ФКУ "ГВ МСЭ по Ханты-Мансийскому АО" Минтруда России

**СОГЛАСИЕ**  
на обработку персональных данных

Я, Синенин Владимир Игоревич  
паспорт 6708-864444 14.10.2008 г.г. УР.М. России по Ханты-Мансийскому району  
проживающий по адресу г. Сургут, ул. Министральная 934 кв. 58

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 «О персональных данных» № 152-ФЗ даю свое согласие муниципальному бюджетному общеобразовательному учреждению средней общеобразовательной школе №18 имени Виталия Яковлевича Алексеева (МБОУ СОШ № 18 имени В.Я. Алексеева), находящейся по адресу: Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Сургут, ул. Энергетиков, 5/1 – «Оператор», на обработку персональных данных (см. п.2) на следующих условиях:

1. Согласие дается мною в целях осуществления отношений с МБОУ СОШ № 18 имени В.Я. Алексеева, передачи данных в организации и информационные системы, указанные в п.3, соблюдения федеральных законов и иных нормативно-правовых актов Российской Федерации.

2. Настоящее согласие дается на осуществление следующих действий в отношении моих персональных данных:

- 2.1. фамилию имя отчество (мать, отец);
- 2.2. место работы, должность (мать, отец);
- 2.3. телефон (мать, отец)

и персональных данных моего ребенка Синенин Владимир Александрович:

- 2.4. фамилию имя отчество;
- 2.5. класс обучения;
- 2.6. дата рождения;
- 2.7. национальность, родной язык
- 2.8. номер личного дела;
- 2.9. СНИЛС, место выдачи (№ страхового пенсионного свидетельства);
- 2.10. ИНН (номер, дата выдачи)
- 2.11. пол;
- 2.12. серия, номер, дата и место выдачи медицинского полиса;
- 2.13. место рождения;
- 2.14. гражданство;
- 2.15. сведения из медицинской карты;
- 2.16. карта индивидуального развития ребенка;
- 2.17. аттестат (серия, номер, дата выдачи);
- 2.18. данные документа, удостоверяющего личность (вид, серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ);
- 2.19. адрес и дата регистрации, фактический адрес места жительства;
- 2.20. личная подпись;
- 2.21. фотография;
- 2.22. сведения о социальных льготах, на которые обучающийся имеет право в соответствии с законодательством (наименование льготы, номер, дата выдачи документа, основание);

которые необходимы для достижения указанных выше целей, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая, без ограничения: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение моих персональных данных, а также любых иных действий с учетом действующего законодательства РФ и подтверждаю, что давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

3. Оператор имеет право передавать персональные данные ребенка в БУ «Сургутская городская поликлиника № 3», БУ «Сургутская городская стоматологическая поликлиника № 1», Военный комиссариат ХМАО-Югры города Сургута и Сургутского района, Департамент образования Администрации г. Сургута, Служба по контролю и надзору в сфере образования ХМАО-Югры, МКУ «Управление учета и отчетности образовательных учреждений» г. Сургута, МКУ «Информационно-методический центр»; ребенка и родителей (законных представителей) в АИС «Аверс» и «БАРС», в иным органам и организациям уполномоченным запрашивать персональные данные в форме мотивированного запроса в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4. Субъект персональных данных по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных и данных его ребенка (в соответствии с п.7 ст. 14 ФЗ №152 «О персональных данных» от 27.07.2006г.).

5. Настоящее согласие дается до момента прекращения отношений с МБОУ СОШ № 18 имени В.Я. Алексеева, после чего персональные данные, не подлежащие архивному хранению, уничтожаются или обезличиваются.

6. Согласие может быть отозвано путем направления соответствующего письменного уведомления в адрес Оператора по почте заказным письмом, с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю Оператора, после чего Оператор обязуется в течение 30 (тридцати) дней уничтожить, либо обезличить персональные данные Субъекта.

« 27 » 11 20 15 г.

Синенин В.И.

Учетный номер 3

Директору муниципального бюджетного  
общеобразовательного учреждения средней  
общеобразовательной школы №18  
имени Виталия Яковлевича Алексеева  
Калгановой Елене Валериевне

ученика

фамилия Петрунькина

имя Галина

отчество Игоревна

Место регистрации

Город Сургут

Улица Энергетиков

Дом 3 корп. 1 кв. 21

Телефон 89227951103

Место проживания

Город Сургут

Улица Энергетиков

Дом 3 корп. 1 кв. 21

Телефон 89227951103

### ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с Федеральным законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», письмом Министерства образования и науки Российской Федерации от 21.02.2012 № 06-308 «О рекомендациях об использовании детьми-инвалидами компьютерного оборудования»

прошу передать компьютерное мне, инвалиду

Петрунькиной Галины Игоревны

(фамилия, имя, дата рождения ребенка)

ученику(-цы) 11 класса муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы № 18 имени Виталия Яковлевича Алексеева в безвозмездное пользование для использования при получении профессионального образования в СурГУ

(наименование образовательного учреждения)

«29» 12 2015г.

Подпись Петрунькина

Утверждена приказом Минздрава России  
№ 1031н от 24 ноября 2010 г.

Решение учреждения медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности (статья 8 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (Собрание законодательства России, Федерация, 1996 г., №48, ст. 4563; 2003 г., №48-прт. 4993; 2004 г., №31-Закл. СЗД РФ, 2004 г., №27-Закл. Минскийскому автономному

(инициатива федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

СПРАВКА

Case# MC3-2014

№ 0209262

**(PULCHER MINIMUS)**

ПЕТРУНЬКИНОЙ ТАИСИИ ИГОРЕВНЕ

03.11.1997

628408, Республика Магнитогорский Автономный округ - Югра АО, Сургут, Энергетический ул., д. 371,  
ка. 21

(место жительства, при отсутствии места жительства — место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения постоянного дома индивиду, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации (участников ликвидации))

Установлена инвалидность впервые, повторно (указываемое подчеркнуть)

16.11.2015

(дети установления множественности)

(личная печать)

Третья группа

Группа инвалидности Третья группа

Причина инвалидности Инвалидность (с детства)

Инвалидность установлена на срок до бессрочно

Дата очередного освидетельствования бессрочно

Дополнительные заключения Причина пропуска срока

пересвидетельствования за прошлое время с 03.11.2015 по 15.11.2015 признана уважительной (неуважительной);

Инвалидность за прошлое время с 03.11.2015 по 15.11.2015 установлена (не установлена)

Основания для освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы

№ 1.86/2015 6 ноября 15

Дата выдачи справки 15.11.2015

Руководитель бюро (подпись) А.Д. Марковский

М.П. (подпись) (васифровка подписи)

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных**

я, Рыкина Татьяна Васильевна  
фамилия, имя, отчество полностью  
паспорт 67-10-066493 ОУРМС России № 1040 Югра 22.03.2008  
серия и номер, дата выдачи, издательство выдавшего органа  
проживающий по адресу г. Сургут, ул. 3-й корп. 1, кв. 21

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 «О персональных данных» № 152-ФЗ даю свое согласие муниципальному бюджетному общеобразовательному учреждению средней общеобразовательной школе №18 имени Виталия Яковлевича Алексеева (МБОУ СОШ № 18 имени В.Я. Алексева), находящейся по адресу: Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Сургут, ул. Энергетиков, 5/1 – «Оператор», на обработку персональных данных (см. п.2) на следующих условиях:

1. Согласие дается мною в целях осуществления отношений с МБОУ СОШ № 18 имени В.Я. Алексева, передачи данных в организации и информационные системы, указанные в п.3, соблюдения федеральных законов и иных нормативно-правовых актов Российской Федерации.

2. Настоящее согласие дается на осуществление следующих действий в отношении моих персональных данных:

- 2.1. фамилию или отчество (мать, отец);
- 2.2. место работы, должность (мать, отец);
- 2.3. телефон (мать, отец);
- и персональных данных моего ребенка Бердунькиной Татьяны Михайловны:
- 2.4. фамилию или отчество;
- 2.5. класс обучения;
- 2.6. дата рождения;
- 2.7. национальность, родной язык
- 2.8. номер личного дела;
- 2.9. СНИЛС, место выдачи (№ страхового пенсионного свидетельства);
- 2.10. ИНН (номер, дата выдачи)
- 2.11. пол;
- 2.12. серия, номер, дата и место выдачи медицинского полиса;
- 2.13. место рождения;
- 2.14. гражданство.
- 2.15. сведения из медицинской карты.
- 2.16. карта индивидуального развития ребенка;
- 2.17. аттестат (серия, номер, дата выдачи);
- 2.18. данные документа, удостоверяющего личность (вид, серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ);
- 2.19. адрес и дата регистрации, фактический адрес места жительства;
- 2.20. личная подпись;
- 2.21. фотографии;
- 2.22. сведения о социальных льготах, на которые обучающийся имеет право в соответствии с законодательством (наименование льготы, номер, дата выдачи документа, основание);

которые необходимы для достижения указанных выше целей, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая, без ограничения: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение моих персональных данных, а также любых иных действий с учетом действующего законодательства РФ и подтверждаю, что давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

3. Оператор имеет право передавать персональные данные ребенка в БУ «Сургутская городская поликлиника № 3», БУ «Сургутская городская стоматологическая поликлиника № 1», Военный комиссариат ХМАО-Югры города Сургута и Сургутского района, Департамент образования Администрации г. Сургута, Служба по контролю и надзору в сфере образования ХМАО-Югры, МКУ «Управление учета и отчетности образовательных учреждений» г. Сургута, МКУ «Информационно-методический центр»; ребенка и родителей (законных представителей) в АИС «Аверс» и «БАРС», и иным органам и организациям уполномоченным запрашивать персональные данные в форме мотивированного запроса в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4. Субъект персональных данных по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных и данных его ребенка (в соответствии с п.7 ст. 14 ФЗ №152 «О персональных данных» от 27.07.2006г.).

5. Настоящее согласие дается до момента прекращения отношений с МБОУ СОШ № 18 имени В.Я. Алексева, после чего персональные данные, не подлежащие архивному хранению, уничтожаются или обезличиваются.

6. Согласие может быть отозвано путем направления соответствующего письменного уведомления в адрес Оператора по почте заказным письмом, с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю Оператора, после чего Оператор обязуется в течение 30 (тридцати) дней уничтожить, либо обезличить персональные данные Субъекта.

«21» 11 2015 г.

Рыкина Т.В.