

**Заявление на оказание консультативных услуг
и на обработку персональных данных**

Директору ГБУ «ЦССУ г. Казани» Боговой С.А.,
от родителя (законного представителя) ребенка

(Ф.И.О. ребенка)

« ____ » _____ г. рождения

(Ф.И.О. родителя)

Контактный телефон: _____

e-mail: _____

Заявление

Прошу Вас оказать консультацию за счет субсидий федерального бюджета в рамках реализации федерального проекта «Поддержка семей, имеющих детей» национального проекта «Образование».

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись родителя (законного представителя) _____ / _____ /

(подпись)

(расшифровка)

**Заявление
о согласии на обработку персональных данных**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

даю согласие ГБУ «Центр содействия семейному устройству детей, оставшихся без попечения родителей, подготовки и сопровождения замещающих семей г. Казани» на сбор, обработку и использование персональных данных обо мне, моем ребенке и нашей семье в целом, содержащих любую информацию, необходимую для проведения консультации.

ГБУ «Центр содействия семейному устройству детей, оставшихся без попечения родителей, подготовки и сопровождения замещающих семей г. Казани» вправе обрабатывать персональные данные моего ребенка посредством внесения их в электронную базу данных, включая в списки (реестры) и отчетные формы, на обмен (прием и передачу) персональными данными моего ребенка с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будет осуществляться лицом, обязанным хранить профессиональную тайну.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес директора ГБУ «Центр содействия семейному устройству детей, оставшихся без попечения родителей, подготовки и сопровождения замещающих семей г. Казани» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а).

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись родителя (законного представителя) _____ / _____ /

(подпись)

(расшифровка)

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА УСЛУГ ПСИХОЛОГО – ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕТОДИЧЕСКОЙ И КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПОМОЩИ

(Письмо МИНИСТЕРСТВА ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, Департамента государственной политики в сфере защиты прав детей № 07-8111 от 20.11.2019 года)

1. Удовлетворены ли Вы качеством оказанной услуги?

(соответствовало ли содержание консультации вашему запросу, помог ли вам специалист, смог ли решить вашу проблему)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Удовлетворены ли Вы условиями предоставления услуги?

(оценивается благоприятная атмосфера, интерьер, материально – техническое оснащение, доступность для людей с ОВЗ, время ожидания от момента обращения, возможность посещения с ребенком, возможность выбора времени посещения (в том числе, вечернее время и выходные дни), возможность выбора консультанта)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Удовлетворены ли Вы полнотой и доступностью информации о работе Службы и порядке предоставления услуг (при личном обращении, по телефону, на официальном сайте учреждения организации, на информационных стендах)?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Оцените доброжелательность и вежливость работников организации

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Есть ли у вас жалобы на работу Службы? (необязательно к заполнению)

Изложите Вашу жалобу. В случае отсутствия жалоб, не заполняйте поле.

--

6. Есть у Вас предложения и пожелания по улучшению работы Службы? (необязательно к заполнению)

Изложите, пожалуйста, Ваши предложения и пожелания. В случае отсутствия предложений и пожеланий, не заполняйте поле.

--