

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ СРЕДНЯЯ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА «ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР» С.ПЕЧИНО
МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА БОГАТОВСКИЙ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

446635, Самарская область, Богатовский район, с.Печинено, ул. Зеленая, д. 33
Тел./факс: 8(84666) 3-55-97, E-mail: pechin_sch@samara.edu.ru

Папка
с методическими
материалами
Школьной службы
примирения

2021г

ПРОТОКОЛ
О РЕЗУЛЬТАТАХ ВСТРЕЧИ

ФИО правонарушителя _____

ФИО потерпевшего _____

Дата правонарушения _____

Дата проведения встречи _____

Позиция правонарушителя _____

Позиция потерпевшего _____

Стороны договорились о следующем _____

Дальнейшие намерения. «Как сделать, чтобы подобное не повторилось?»

Примечания

Подписи участников

Правонарушитель _____

Законный представитель _____

Потерпевший _____

Законный представитель _____

Ведущий _____

Согласие

В соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» в целях оказания мне социальных услуг даю согласие на обработку и использование своих персональных данных

ФИО субъекта персональных данных (законного представителя)	_____ _____	Дата рождения _____
ФИО несовершеннолетних нуждающихся в услугах	1. _____ 2. _____ 3. _____	Дата рождения _____ _____ _____
Документ, удостоверяющий личность		
Адрес регистрации		
Адрес фактического проживания		
Цель обработки персональных данных, на обработку которых дается согласие	Оказание социальной помощи гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации	
Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие	Любые данные необходимые для оказания муниципальных услуг гражданину.	
Перечень действий, на осуществление которых дается согласие	Обработка (сбор, хранение, уточнение и пр.) и использование персональных данных при осуществлении социального обслуживания. Передача персональных данных учреждениям, чья помощь необходима для разрешения трудной жизненной ситуации гражданина, которая осуществляется не дольше срока действия договора о безвозмездном оказании социальных услуг.	
Срок, в течение которого действует согласие Порядок отзыва согласия	В период обслуживания гражданина до разрешения трудной жизненной ситуации. По письменному желанию субъекта персональных данных.	

Контактный телефон _____
Согласие подписал _____

(фамилия, имя отчество полностью - заполняется собственноручно)

(дата)

(подпись)