

**МИНИСТЕРСТВО
ОБРАЗОВАНИЯ
ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

14.08.2018 № 1120

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОЙ
ЗАЩИТЫ ТУЛЬСКОЙ
ОБЛАСТИ**

14.08.2018 № 434-осн

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТУЛЬСКОЙ
ОБЛАСТИ**

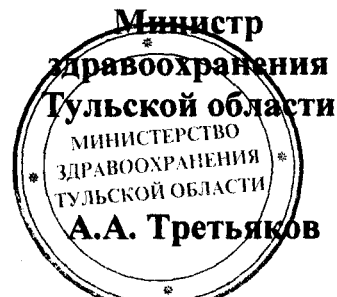
14.08.2018 № 710-осн

П Р И К А З

О создании межведомственного реестра детей группы риска с признаками расстройств аутистического спектра и с расстройствами аутистического спектра и утверждении Порядка его формирования и ведения

Во исполнение распоряжения правительства Тульской области от 17.08.2017 № 501-р «Об утверждении Комплекса мер по развитию эффективных практик оказания комплексной помощи детям группы риска с признаками расстройства аутистического спектра и с расстройством аутистического спектра в Тульской области на 2017-2018 годы», в целях систематизации данных об оказании комплексной помощи детям группы риска с признаками расстройств аутистического спектра и с расстройствами аутистического спектра **п р и к а з ы в а е м:**

1. Создать межведомственный реестр детей группы риска с признаками расстройств аутистического спектра и с расстройствами аутистического спектра (далее – Реестр).
2. Оператором ведения Реестра определить государственное учреждение дополнительного образования Тульской области «Областной центр «ПОМОЩЬ».
3. Утвердить Порядок формирования и ведения Реестра (Приложение).
4. Участникам информационного взаимодействия в пределах компетенции обеспечить исполнение Порядка формирования и ведения Реестра.
5. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя министра-директора департамента образования министерства образования Тульской области А.А. Шевелеву, заместителя министра - директора департамента социальной политики министерства труда и социальной защиты Тульской области И.А. Щербакову, заместителя министра здравоохранения Тульской области Т.А. Сёмину.
6. Приказ вступает в силу с момента официального опубликования.



Приложение к приказу
министерства образования Тульской области,
министерства труда и социальной защиты Тульской области
министерства здравоохранения Тульской области
от 14.08.2018 № 1120/434-осн/710-осн

**Порядок
формирования и ведения межведомственного реестра детей
группы риска с признаками расстройств аутистического спектра и с
расстройствами аутистического спектра**

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок определяет основные задачи ведения межведомственного реестра детей группы риска с признаками расстройств аутистического спектра и с расстройствами аутистического спектра (далее - Реестр), порядок его формирования, структуру и состав сведений, включаемых в Реестр, участников информационного взаимодействия и их полномочия.

1.2. Основными задачами ведения Реестра являются:

- систематизация статистических данных по детям группы риска с признаками расстройств аутистического спектра и с расстройствами аутистического спектра (далее - РАС);
- определение необходимых объемов и направленности комплексной помощи детям с РАС и семьям, их воспитывающим;
- своевременное оказание необходимой помощи детям с РАС.

1.3. Порядок разработан в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Законом Тульской области от 30 сентября 2013 года № 1989-ЗТО «Об образовании», во исполнение распоряжения правительства Тульской области от 17.08.2018 № 501-р «Об утверждении Комплекса мер по развитию эффективных практик оказания комплексной помощи детям группы риска с признаками расстройства аутистического спектра и с расстройством аутистического спектра в Тульской области на 2017-2018 годы», в соответствии с трехсторонним приказом министерства образования Тульской области, министерства труда и социальной защиты Тульской области, министерства здравоохранения Тульской области от 28.08.2017 № 1233/415-осн/928-осн «Об утверждении Регламента (порядка) межведомственного взаимодействия, обеспечивающего деятельность по оказанию комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям группы риска с признаками расстройств аутистического спектра и с расстройствами аутистического спектра и семьям, их воспитывающим».

Регулирование отношений, связанных с ведением Реестра, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации об информации, информационных технологиях и о защите информации.

2. Участники информационного взаимодействия при формировании Реестра

Участниками информационного взаимодействия при формировании Реестра являются:

2.1. Министерство образования Тульской области;

2.2. Государственное учреждение дополнительного образования Тульской области «Областной центр «ПОМОЩЬ» (структурное подразделение «Региональный ресурсный центр по организации комплексной психолого-педагогической и медико - социальной помощи детям с расстройствами аутистического спектра и их семьям в Тульской области») (далее – ГУ ДО ТО «ПОМОЩЬ»);

2.3. Центральная (областная) и территориальные психолого-медико-педагогические комиссии (далее – ПМПК);

2.4. Государственное профессиональное образовательное учреждение Тульской области «Тульский техникум социальных технологий» (далее – ГПОУ ТО «Тульский техникум социальных технологий»);

2.5. Органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования (далее – МОУО);

2.6. Государственные дошкольные образовательные организации, государственные общеобразовательные организации, государственные организации дополнительного образования, подведомственные министерству образования Тульской области, за исключением указанных в пункте 2.2. настоящего Порядка (далее – ГОУ);

2.7. Государственные профессиональные образовательные учреждения, за исключением указанных в пункте 2.4. настоящего Порядка (далее – ГПОУ);

2.8. Министерство труда и социальной защиты Тульской области;

2.9. Государственные учреждения социального обслуживания населения, подведомственные министерству труда и социальной защиты Тульской области (далее – ГУСОН):

государственное учреждение Тульской области «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних № 1»;

государственное учреждение Тульской области «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних № 2»;

государственное учреждение Тульской области «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних № 3»;

государственное учреждение Тульской области «Комплексный центр социального обслуживания населения № 1»;

государственное учреждение Тульской области «Комплексный центр социального обслуживания населения № 2»;

государственное учреждение Тульской области «Комплексный центр социального обслуживания населения № 4»;

2.10. Министерство здравоохранения Тульской области;

2.11. Государственное учреждение здравоохранения «Тульская детская областная клиническая больница» (далее – ГУЗ «Тульская детская областная клиническая больница»);

2.12. Родители (законные представители) детей с РАС.

3. Полномочия участников информационного взаимодействия:

3.1. Министерство образования Тульской области осуществляет:

- координацию деятельности участников информационного взаимодействия при формировании Реестра;

- организацию и реализацию на основе специальных педагогических программ и методик системы работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детьми с РАС, в целях получения ими образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации.

3.2. ГУ ДО ТО «ПОМОЩЬ» является оператором ведения Реестра (далее – оператор) и обеспечивает:

- внесение сведений, указанных в учетной карточке ребенка с РАС, (Приложение № 1) в Реестр;

- внесение изменений в Реестр по детям с РАС;

- систематизацию статистических данных по детям с РАС;

- анализ сведений по детям с РАС, включенных в Реестр, с целью определения необходимых объемов и направленности комплексной помощи детям РАС и семьям, их воспитывающим;

- конфиденциальность сведений, содержащихся в Реестре, хранение и защиту данных сведений в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 год № 152-ФЗ «О персональных данных»;

- предотвращение несанкционированного доступа к сведениям, содержащимся в Реестре;

- недопущение воздействия на технические средства хранения информации, в результате которого нарушается функционирование информационной системы, содержащей Реестр;

- постоянный контроль за обеспечением уровня защищенности информации;

- организационную и консультативную помощь участникам информационного взаимодействия при формировании Реестра по вопросам заполнения учетной карточки ребенка с РАС (Приложение № 1).

3.3. ПМПК:

- предоставляют в министерство образования Тульской области статистические отчеты о проделанной работе по форме и в сроки, установленные ежегодным приказом министерства образования Тульской области и министерства здравоохранения Тульской области о работе психолого-медико-педагогических комиссий Тульской области;

- с согласия родителей (законных представителей) ребенка с РАС, проходившего диагностическое обследование, предоставляют оператору информацию о детях с РАС в сроки, установленные пунктом 4.6. настоящего Порядка (Приложение №2);

- обеспечивают соблюдение требований Федерального закона от 27 июля 2006 год № 152-ФЗ «О персональных данных» в части получения согласия родителей (законных представителей) на обработку персональных данных ребенка в РАС (Приложение № 3) и хранения конфиденциальной информации.

3.4. ГПОУ ТО «Тульский техникум социальных технологий»:

- осуществляет координацию деятельности ГПОУ ТО по заполнению учетных карточек детей с РАС (Приложение № 1);

- обеспечивают сбор заполненных учетных карточек детей с РАС от ГПОУ ТО и их передачу оператору в сроки, установленные пунктом 4.6. настоящего Порядка;

- обеспечивают предоставление оператору информации на внесение изменений в сведения о детях с РАС, предоставленные в Реестр ранее, в соответствии с пунктом 4.8. настоящего Порядка и извещений об исключении указанных сведений из Реестра с указанием причины выбытия в сроки, установленные пунктом 4.6. настоящего Порядка;

- координируют деятельность ГПОУ в части соблюдения требований Федерального закона от 27 июля 2006 год № 152-ФЗ «О персональных данных» в части получения согласия родителей (законных представителей) на обработку персональных данных ребенка с РАС (Приложение № 3) и обеспечивают конфиденциальность информации при передаче оператору.

3.5. МОУО:

- осуществляют координацию деятельности подведомственных образовательных учреждений по заполнению учетных карточек детей с РАС (Приложение № 1);

- обеспечивают сбор заполненных учетных карточек детей с РАС от подведомственных образовательных учреждений и их передачу оператору Реестра в сроки, установленные пунктом 4.6. настоящего Порядка;

- обеспечивают предоставление оператору информации на внесение изменений в сведения о детях с РАС, предоставленные в Реестр ранее, в соответствии с пунктом 4.8. настоящего Порядка и извещений об исключении указанных сведений из Реестра с указанием причины выбытия в сроки, установленные пунктом 4.6. настоящего Порядка;

- контролируют соблюдение подведомственными образовательными учреждениями требований Федерального закона от 27 июля 2006 год № 152-ФЗ «О персональных данных» в части получения согласия родителей (законных представителей) на обработку персональных данных ребенка с РАС (Приложение № 3) и обеспечивают конфиденциальность информации при передаче оператору.

3.6. ГОУ осуществляют:

- предоставление оператору информации на включение сведений о детях

с РАС (Приложение № 1) в сроки, установленные пунктом 4.6. настоящего Порядка;

- предоставление оператору информации на внесение изменений в сведения о детях с РАС, предоставленные в Реестр ранее, в соответствии с пунктом 4.8. настоящего Порядка и извещений об исключении указанных сведений из Реестра с указанием причины выбытия в сроки, установленные пунктом 4.6. настоящего Порядка;

- соблюдение требований Федерального закона от 27 июля 2006 год № 152-ФЗ «О персональных данных» в части получения согласия на обработку персональных данных ребенка с РАС (Приложение № 3), хранения конфиденциальной информации и при передаче сведений оператору Реестра.

3.7. ГПОУ осуществляют:

- предоставление ГПОУ ТО «Тульский техникум социальных технологий» информации на включение сведений о детях с РАС ежегодно, до 15 сентября и далее в течение 10 рабочих дней со дня приема ребенка с РАС в образовательное учреждение (Приложение № 1);

- предоставление ГПОУ ТО «Тульский техникум социальных технологий» информации на внесение изменений в сведения о детях с РАС, предоставленные в Реестр ранее, в соответствии с пунктом 4.8. настоящего порядка и извещений об исключении указанных сведений из Реестра с указанием причины выбытия в течение 10 рабочих дней со дня поступления информации о необходимости изменения и (или) исключения сведений о детях с РАС из Реестра;

- соблюдение требований Федерального закона от 27 июля 2006 год № 152-ФЗ «О персональных данных» в части получения согласия на обработку персональных данных ребенка с РАС (Приложение № 3), хранения конфиденциальной информации и при передаче сведений ГПОУ ТО «Тульский техникум социальных технологий».

3.8. Министерство труда и социальной защиты Тульской области осуществляет:

- координацию деятельности ГУСОН – участников информационного взаимодействия при формировании Реестра по заполнению учетных карточек детей с РАС (Приложение № 1);

- организацию предоставления ГУСОН социальных услуг детям-инвалидам, детям с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детям группы риска с признаками РАС и с РАС и семьям, их воспитывающим.

3.9. Государственное учреждение Тульской области «Комплексный центр социального обслуживания населения № 1» (далее – ГУ ТО КЦСОН № 1):

- осуществляет сбор заполненных учетных карточек детей с РАС от ГУСОН и их передачу оператору Реестра в сроки, установленные пунктом 4.6. настоящего Порядка;

- обеспечивает предоставление оператору Реестра информации на внесение изменений в сведения о детях с РАС, предоставленные в Реестр

раннее, в соответствии с пунктом 4.8. настоящего Порядка и извещений об исключении указанных сведений из Реестра с указанием причины выбытия в сроки, установленные пунктом 4.6. настоящего Порядка;

обеспечивает соблюдение требований Федерального закона от 27 июля 2006 год № 152-ФЗ «О персональных данных» в части получения согласия на обработку персональных данных ребенка с РАС (Приложение № 3), хранения конфиденциальной информации и при передаче сведений оператору Реестра.

3.10. ГУСОН осуществляют:

предоставление ГУ ТО КЦСОН № 1 информации на включение сведений о детях с РАС до 15 сентября и далее и далее ежеквартально до 5 числа месяца, следующего за отчетным (Приложение № 1);

предоставление ГУ ТО КЦСОН № 1 информации на внесение изменений в сведения о детях с РАС, предоставленные в Реестр ранее, в соответствии с пунктом 4.8. настоящего Порядка и извещений об исключении указанных сведений из Реестра с указанием причины выбытия в течение 10 рабочих дней со дня поступления информации о необходимости изменения и (или) исключения сведений о детях с РАС из Реестра;

соблюдение требований Федерального закона от 27 июля 2006 год № 152-ФЗ «О персональных данных» в части получения согласия на обработку персональных данных ребенка с РАС (Приложение № 3), хранения конфиденциальной информации и при передаче сведений ГУ ТО КЦСОН № 1.

3.11. Министерство здравоохранения Тульской области осуществляет координацию деятельности ГУЗ «Тульская детская областная клиническая больница» по предоставлению информации о детях с РАС оператору.

3.12. ГУЗ «Тульская детская областная клиническая больница» (врач психиатр детский, главный внештатный детский специалист психиатр) предоставляет оператору не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным полугодием, статистическую информацию о детях с РАС, зарегистрированных в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области, согласно прилагаемой форме (Приложение № 5).

3.13. Родители (законные представители) детей с РАС:

- самостоятельно или через МОУО, муниципальные образовательные учреждения, ГОУ, ГПОУ ТО «Тульский техникум социальных технологий», ГПОУ, ГУ ТО КЦСОН № 1, ГУСОН (далее – исполнители) предоставляют оператору информацию на включение сведений о детях с РАС в Реестр в заявительном порядке (Приложение № 4) на бумажном носителе путем заполнения соответствующей формы (Приложение № 1);

- заполняют согласие на обработку персональных данных ребенка с РАС (Приложение № 3);

- предоставляют на бумажном носителе исполнителям или оператору информацию на внесение изменений в сведения о ребенке, предоставленные в Реестр ранее, путем заполнения в соответствии с пунктом 4.8. настоящего Порядка учетной карточки ребенка с РАС или заявление об исключении указанных сведений из Реестра с указанием причины выбытия.

4. Порядок информационного взаимодействия

4.1. Реестр ведется оператором в электронном виде путем внесения сведений, содержащихся в учетной карточке ребенка с РАС (Приложение №1), в Реестр и указанием даты их внесения.

4.2. Обмен сведениями между участниками информационного взаимодействия производится в электронном виде с использованием защищенных сетей передачи данных с соблюдением требований по обеспечению конфиденциальности передаваемой информации, не содержащей сведений, составляющих государственную тайну.

4.4. При отсутствии возможности передачи сведений о детях с РАС в электронном виде они направляются на бумажном носителе. При обработке персональных данных обеспечивается их защита в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 год № 152-ФЗ «О персональных данных».

4.5. Состав сведений, являющихся предметом информационного взаимодействия:

- а) фамилия, имя, отчество ребенка;
- в) дата рождения (число/месяц/год/);
- г) серия, номер паспорта (свидетельства о рождении - до 14 лет), дата выдачи указанных документов;
- г) пол;
- д) диагноз заболевания (состояние), включая его код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, год установления диагноза;
- е) сведения об инвалидности (в случае установления категории «ребенок-инвалид»);
- д) адрес места жительства;
- е) сведения о родителях (законных представителях): фамилия, имя, отчество, серия, номер паспорта, дата выдачи паспорта, адрес регистрации; контактная информация: телефон, e-mail.
- ж) наименование образовательной организации, в которой ребенок обучается с указанием вида образовательной программы, осваиваемой ребенком;
- з) наименование организаций, где ребенку оказывается психолого-педагогическая, медико-социальная и другие виды помощи с указанием кода государственной услуги, периода оказания данных услуг и интенсивности коррекционного воздействия (кол-во часов в неделю);
- и) дата включения сведений (внесения изменений в сведения) о детях с РАС в Реестр;
- к) дата исключения сведений о детях с РАС из Реестра с указанием причины выбытия из Реестра.

4.6. Реестр ведется и формируется оператором на основании сведений о детях с РАС, указанных в пункте 4.5. настоящего Порядка, предоставленных участниками информационного взаимодействия.

Сведения предоставляются оператору:

- МОУО, ГОУ и ГПОУ ТО «Тульский техникум социальных технологий» - ежегодно до 30 сентября и далее в течение 20 рабочих дней со дня приема ребенка с РАС в образовательное учреждение;

- ПМПК - ежемесячно до 5 числа месяца, следующего за отчетным;

- ГУ ТО КЦСОН № 1 – ежегодно до 30 сентября и далее ежеквартально, до 5 числа месяца, следующего за отчетным;

- ГУЗ «Тульская детская областная клиническая больница» (врач психиатр детский, главный внештатный детский специалист психиатр) - не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным полугодием;

Сведения о внесении изменений в сведения о детях с РАС, предоставленные в Реестр ранее, в соответствии с пунктом 4.8. настоящего Порядка и извещений об исключении указанных сведений из Реестра с указанием причины выбытия предоставляются МОУО, ГОУ и ГПОУ ТО «Тульский техникум социальных технологий», ГУ ТО КЦСОН № 1 оператору в течение 10 рабочих дней со дня поступления информации о необходимости изменения и (или) исключения сведений о детях с РАС из Реестра от иных участников информационного взаимодействия.

4.7. Родители (законные представители), имеющие детей с РАС, в том числе не посещающих образовательные учреждения, вправе самостоятельно обратиться к оператору с заявлением о включении ребенка в Реестр, о внесении изменений в Реестр или об исключении сведений о ребенке из Реестра.

4.8. Информация об изменениях сведений о детях с РАС вносится в учетную карточку ребенка с РАС (Приложение №1) путем заполнения общедоступных сведений о ребенке (фамилия, имя, отчество, дата рождения) и информации, претерпевшей изменения.

4.9. Исключение сведений о ребенке с РАС из Реестра возможно:

- по заявлению родителей (законных представителей) ребенка с РАС;

- по достижению ребенком с РАС 18-летнего возраста по его заявлению (за исключением лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными);

- по завершению освоения ребенком с РАС (лицом из числа детей с РАС) основных образовательных программ и (или) образовательных программ среднего профессионального образования или основных программ профессионального обучения.

4.10. Сведения о детях с РАС или информация об их изменении сохраняются в течение 3 лет с даты исключения сведений из Реестра.

4.11. Информация о Реестре размещается на официальном сайте министерства образования Тульской области, МОУО и государственного учреждения дополнительного образования Тульской области «Областной центр «ПОМОЩЬ».

Дата заполнения карточки

(число)

(месяц)

(год)

Учетная карточка ребенка с РАС.(заполняется при поступлении ребенка в образовательную организацию и (или) при обращении родителя
(законного представителя) за государственными услугами по сопровождению детей с РАС)

*заполнение формы носит обязательный характер / заполняется ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ

Фамилия ребенка

Имя ребенка

Отчество ребенка

Дата рождения

(число)

(месяц)

(год)

(для детей моложе 14-ти лет)

Свид-во о рождении:

№

Дата выдачи

(число)

(месяц)

(год)

(для детей старше 14-ти лет)

Паспорт:

(гражданство)

серия

№

Дата выдачи

(число)

(месяц)

(год)

Кем выдан

Пол

Мужской

Женский

(отметить галочкой)

Диагноз*

Год установления диагноза

20

(* указывается код по МКБ-10, в случае отсутствия в кода заносится формулировка врача-психиатра из
медицинской карты ребенка)

Сведения об инвалидности

оформлена

не оформлена

(отметить галочкой)

Год установления
инвалидности

20

Данные образовательной организации , в которой обучается ребенок

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(населенный пункт)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(улица)

 №

--	--	--	--	--	--

 /

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(номер дома/ строение, корпус)

(номер и название образовательной организации)

Вид образовательной программы, осваиваемой ребенком: _____

(указать)

Наличие специальных образовательных условий (по заключению ПМПК):

(перечислить), _____

отметив галочкой , _____

условия , которые _____

выполняются _____

**Данные об организации(ях) , где ребенку оказывается психолого-педагогическая,
медико-социальная и др. виды помощи**

(номер и название образовательной организации)

Вид помощи	_____	Часов в неделю	_____
------------	-------	----------------	-------

Период оказания услуги

--

код услуги*

--

(*заполняется только образовательными организациями)

Вид помощи	_____	Часов в неделю	_____
------------	-------	----------------	-------

Период оказания услуги

--

код услуги*

--

(*заполняется только образовательными организациями)

Вид помощи	_____	Часов в неделю	_____
------------	-------	----------------	-------

Период оказания услуги

--

код услуги*

--

(*заполняется только образовательными организациями)

(номер и название образовательной организации)

Вид помощи	_____	Часов в неделю	_____
Период оказания услуги	_____		
код услуги*	_____		
(*заполняется только образовательными организациями)			

Вид помощи	_____	Часов в неделю	_____
Период оказания услуги	_____		
код услуги*	_____		
(*заполняется только образовательными организациями)			

Вид помощи	_____	Часов в неделю	_____
Период оказания услуги	_____		
код услуги*	_____		
(*заполняется только образовательными организациями)			

(номер и название образовательной организации)

Вид помощи	_____	Часов в неделю	_____
Период оказания услуги	_____		
код услуги*	_____		
(*заполняется только образовательными организациями)			

Вид помощи	_____	Часов в неделю	_____
Период оказания услуги	_____		
код услуги*	_____		
(*заполняется только образовательными организациями)			

Вид помощи	_____	Часов в неделю	_____
Период оказания услуги	_____		
код услуги*	_____		
(*заполняется только образовательными организациями)			

Вид помощи	_____	Часов в неделю	_____
Период оказания услуги	_____		
код услуги*	_____		
(*заполняется только образовательными организациями)			

Вид помощи	_____	Часов в неделю	_____
Период оказания услуги	_____		
код услуги*	_____		
(*заполняется только образовательными организациями)			

Вид помощи	_____	Часов в неделю	_____
Период оказания услуги	_____		
код услуги*	_____		
(*заполняется только образовательными организациями)			

Адрес места жительства
регистрация

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(населенный пункт)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(улица)

№

--	--	--	--	--

 /

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(номер дома/ строение, корпус)

кв.

--	--	--	--	--

Особые отметки:
(указать)

Дата включения сведений
(изменений) в реестр

--	--

(число)

--	--

(месяц)

--	--	--	--

(год)

Дата исключения сведений из
реестра

--	--

(число)

--	--

(месяц)

--	--	--	--

(год)

Указать причину исключения из реестра

Контактные данные лица,
заполнившего карточку (Ф.И.О.)

тел.

e-mail

Приложение № 3
к Порядку ведения межведомственного реестра
детей группы риска с признаками расстройств
аутистического спектра и с расстройствами
аутистического спектра

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

(в целях ведения межведомственного реестра детей группы риска с признаками расстройств аутистического спектра и с расстройствами аутистического спектра)

Я _____

(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированный (ная) по адресу _____

паспорт _____ выдан _____

(дата)

(кем выдан)

являясь _____ законным _____ (уполномоченным) _____ представителем

(ФИО ребенка)

в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»

с целью формирования Реестра, а также хранения необходимых для включения в Реестр данных на электронных носителях и (или) на бумажных носителях даю согласие следующему оператору персональных данных:

ГУ ДО ТО «ПОМОЩЬ», г. Тула, ул. Буденного, д. 50-а (оператор) _____

_____ (наименование исполнителей, адрес исполнителей)¹

на обработку следующих моих персональных данных и персональных данных супруга(и): фамилия, имя, отчество, серия, номер документа, удостоверяющий личность законного (уполномоченного) представителя, дата выдачи, фактический адрес проживания, контактный телефон, адрес электронной почты;

персональных данных моего ребенка, а именно: фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, серия, номер документа, удостоверяющий личность, медицинский диагноз, год установления инвалидности, данные об образовательной организации, в которой ребенок обучается и (или) получает психолого-педагогическую помощь, вид образовательной программы, осваиваемой ребенком.

Перечень действий, осуществляемых с персональными данными:

сбор; запись; систематизация; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение); извлечение; использование; удаление; уничтожение, передача.

¹ Указываются сведения о всех исполнителях, участвующих в передаче сведений о детях с РАС

Общее описание используемых способов обработки персональных данных: смешанная обработка, с передачей по внутренней сети указанных операторов персональных данных.

Я ознакомлен(а), что:

мое согласие на обработку персональных данных действует с момента подписания настоящего согласия в течение 3 лет с даты исключения сведений из Реестра;

данное согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании моего письменного заявления, поданного в адрес исполнителя, оператора.

« ___ » _____ г. _____
(подпись)

Приложение № 4
к Порядку ведения межведомственного реестра
детей группы риска с признаками расстройств
аутистического спектра и с расстройствами
аутистического спектра

ЗАЯВЛЕНИЕ О ВКЛЮЧЕНИИ РЕБЕНКА
в межведомственный реестр
детей группы риска с признаками расстройств
аутистического спектра и с расстройствами
аутистического спектра (Реестр)

Я, _____,
(ФИО)

документ, удостоверяющий личность _____,
выдан _____,
(серия, номер) *(когда и кем выдан)*

адрес регистрации: _____,
являясь _____ (уполномоченным) _____ представителем
(ФИО ребенка)

прошу включить сведения о моем ребенке в Реестр.

С Порядком ведения Реестра ознакомлена.

Приложения:

1. Учетная карточка ребенка с РАС.
2. Согласие на обработку персональных данных.

(дата)

(подпись)

Приложение № 5
к Порядку ведения межведомственного реестра
детей группы риска с признаками расстройств
аутистического спектра и с расстройствами
аутистического спектра

Статистическая информация о детях с РАС, зарегистрированных в
государственных учреждениях здравоохранения Тульской области

Муниципальное образование	Количество детей с РАС	Возраст			
		пол	0-14	15-17	0-17
<hr/>					