Согласие

субъекта на обработку персональных данных (работники)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МБУ «КЦСОН по Советскому району г. Челябинска»  Мальцеву В.В.  454091, г. Челябинск, ул. Плеханова д. 43Б  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (Фамилия Имя Отчество)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (адрес)  паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование органа, выдавшего паспорт)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_ г.  (дата выдачи) |

Я, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие МБУ «КЦСОН по Советскому району г. Челябинска» на обработку моих персональных данных, а именно (не нужное вычеркнуть):

фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; место рождения; гражданство; данные документа, удостоверяющего личность; место жительства; место регистрации; дата регистрации; номер лицевого счета, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета; номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица; сведения об идентификационном номере налогоплательщика; сведения о судимости; образование (среднее (полное) общее, начальное профессиональное, среднее профессиональное, высшее профессиональное, аспирантура, адъюнктура, докторантура); наименование образовательного учреждения; наименование, серия, номер, дата выдачи, направление или специальность о квалификации или наличии специальных знаний; профессия; стаж работы; сведения о воинском учете (категория запаса, воинское звание, состав (профиль), полное кодовое обозначение ВУС; категория годности к военной службе, наименование военного комиссариата по месту жительства, состоит на воинском учете, отметка о снятии с учета); табельный номер; номер и дата трудового договора; дата приема на работу; состояние в браке; сведения о знании иностранного языка; характер работы; вид работы (основной, по совместительству); структурное подразделение; занимаемая должность (специальность, профессия), разряд, класс (категория) квалификации; ранее занимаемая должность; тарифная ставка (оклад), надбавка, руб.; основание трудоустройства; сведения об аттестации (дата, решение, номер и дата документа, основание); сведения о профессиональной подготовке (дата начала и окончания переподготовки, специальность (направление, профессия, наименование, номер, дата документа, свидетельствующего о переподготовке, основание переподготовки); сведения о наградах, поощрениях, почетных званиях (наименование, номер, дата награды); сведения о социальных льготах, на которые работник имеет право в соответствии с законодательством (наименование льготы, номер, дата выдачи документа, основание); сведения об увольнении (основания, дата, номер и дата приказа); объем работы; повышение оклада за вредность в %, в руб.; месячный фонд ЗПЛ (в т.ч. по должностному окладу и районным коэффициентом); сведения о реквизитах кредитной организации для перевода денежных сумм; сведения о состоянии здоровья (данные медицинской книжки, данные журналов осмотров водителей); контактный номер телефона; сведения о составе семьи.

Перечень действий с персональными данными: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, удаление, блокирование, использование, уничтожение, передача персональных данных. Я даю своё согласие на передачу моих персональных данных для уничтожения (утилизации) организации, заключившей договор с МБУ «КЦСОН по Советскому району г. Челябинска».

Способ обработки персональных данных: смешанный.

Цель обработки – определение порядка обработки персональных данных работников МБУ «КЦСОН по Советскому району г. Челябинска»; обеспечение защиты прав и свобод работников при обработке их персональных данных.

Я ознакомлен(а) с документами организации, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Данное Согласие действует с момента подписания и до достижения целей обработки либо до окончания срока архивного хранения, согласно законодательству РФ.

Условием прекращения действия данного Согласия является отзыв согласия субъектом персональных данных. Согласие может быть отозвано Субъектом персональных данных или его уполномоченным представителем в письменной форме. Последствия отзыва настоящего Согласия мне разъяснены и понятны.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Имя Отчество Фамилия |