СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес субъекта персональных данных)

паспорт гражданина РФ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа выдавшего паспорт)

Работающий в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном

учреждении детском саду № 13 « Яблонька» станицы Баговской муниципального образования Мостовский район

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование занимаемой должности)

даю согласие администрации муниципального бюджетного дошкольного

образовательного учреждения детского сада № 13 « Яблонька» станицы Баговской

муниципального образования Мостовский район Краснодарского края, находящейся

по адресу: 352598 Краснодарский край, район Мостовский, станица Баговская ул. Садовая 35 « А» на автоматизированную, а так же без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных к которым относится: фамилия, имя, отчество; дата рождения; место рождения; адрес регистрации и проживания; паспортные да ые (серия, номер, кем и когда выдан); гражданство; ИНН; контактная информация (телефон, e-mail и т.п.); сведения, указанные в личной карточки Т-2ГС (Т-2), 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, информация о том, состоит муниципальный служащий (работник) на воинском учете (общем (номер команды, партии) или специальном); сведения о своих доходах, об имущества и обязательствах имущественного характера, а также на супруга (у) и несовершеннолетних детей; сведения об образовании, квалификации, профессии с указанием учебного заведения и периодов учебы; данные, содержащиеся в трудовом договоре, личном деле, трудовой книжке; проекты подлинники и копии распоряжений по личному составу; анкетные данные; материалы по прохождению конкурса, повышению квалификации и аттестации, материалы служебных расследований и другие сведения, касающихся прохождения муниципальной службы (работы) в администрации, то есть даю согласие на совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3, статьями 6 и 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», содержащихся в настоящем заявлении, целях обеспечения соблюдения трудового законодательства, законодательства о муниципальной службе и иных нормативных правовых актов, содействия в трудоустройстве в установленных законом случаях, обеспечении и переводе на вышестоящие должности, обеспечения личной

безопасности, контроля качества выполняемой работы и обеспечения сохранности

имущества администрации, а именно даю согласие:

использовать все перечисленные данные для формирования кадровых документов и для выполнения администрацией всех требований трудового законодательства, законодательства о муниципальной службе, том числе с правом передачи данных в администрацию Краснодарского края в соответствии с законодательством о муниципальной службе;

использовать мои персональные данные для осуществления расчетов со мной как с работником, в том числе с правом передачи персональных данных в кредитные организации, с которыми администрация состоит в договорных отношениях;

передавать персональные данные в налоговую инспекцию по форме 2-НДФЛ;

передавать персональные данные в пенсионный фонд и фонд социального страхования (индивидуальные сведения о начисленных страховых взносах, данные о трудовом стаже и иные сведения, содержащие персональные данные в соответствии с действующим законодательством);

передавать персональные данные в страховые компании с которыми администрация состоит в договорных отношениях, для оформления полиса добровольного (обязательного) медицинского страхования;

передавать (получать) персональные данные в военные комиссариаты для сверки учетных сведений личной карточки формы Т-2 МС (Т-2) с учетными данными в военные комиссариаты по месту регистрации при приеме и увольнении с работы, при изменении учетных данных (фамилии, образования, должности, семейного положения и состава семьи, домашнего адреса) и т.д.;

размещать мои фотографию, фамилию, имя и отчество, наименование должности на доске почета, на стендах в помещении администрации, создавать и размножать визитные карточки с моей фамилией, именем и отчеством, рабочим телефоном для осуществления мною трудовой функции; предоставлять мои персональные данные по запросу третьих лиц в установленных законодательством случаях.

Передача персональных данных разрешается на срок действия служебного трудового договора с администрацией и в течении 75 лет после его прекращения (для соблюдения требований архивного законодательства РФ).

Я уведомлен(а) о своем праве отозвать согласие путем подачи в администрацию

письме ого заявления.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27

июля 2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области

защиты персональных данных мне разъяснены. Кроме того, я уведомлен(а), что

администрация имеет право предоставлять информацию третьим лицам по

официальному, мотивированному запросу, а также в других случаях,

установленных действующим законодательством.

Об собственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата Подпись Ф.И.О.