

Директору МБОУ ДО «ЦТ «Содружество»
А.Р. Курбановой

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных работника

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ	СЕРИЯ		НОМЕР	
	КОГДА ВЫДАН			
	КЕМ ВЫДАН			
АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ	ИНДЕКС		ОБЛАСТЬ, ГОРОД	
	УЛИЦА			ДОМ, КОРПУС, КВАРТИРА

В соответствии со статьей 9 федерального закона от 26.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и статьей 86 Трудового кодекса Российской Федерации даю согласие Оператору – Муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования «Центр творчества «Содружество» городского округа город Уфа Республики Башкортостан (далее – МБОУ ДО «Центр творчества «Содружество» ГО г. Уфа РБ), расположенному по адресу: 450039, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Георгия Мушников, д. 17 (ИНН 0273056490, ОГРН 1050203776105), на обработку моих персональных данных в целях реализации трудовых и непосредственно связанных с ними отношений, в том числе, заключение и исполнение трудового договора, содействие в трудоустройстве, обучение и продвижение по работе, обеспечение личной безопасности на рабочем месте, текущей трудовой деятельности, контроля количества и качества выполняемой работы, обеспечение сохранности имущества, статистической обработки, выполнение Оператором иных обязательств, наложенных на него, как на работодателя, законодательством Российской Федерации.

Я даю согласие на обработку следующих моих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество (в том числе прежние фамилии, имена и отчества в случае их изменения, сведения о том, когда, где и по какой причине они изменялись);
- реквизиты свидетельства о государственной регистрации актов гражданского состояния;
- пол;
- дата и место рождения;
- гражданство;
- серия, номер паспорта, наименование органа, выдавшего его, дата выдачи;
- идентификационный номер налогоплательщика (ИНН);
- номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования (СНИЛС);
- сведения о семейном положении, составе семьи и сведения о близких

родственников;

- адрес регистрации и фактического проживания;
- информация о владении иностранными языками и языками народов Российской Федерации, степень владения;
- номер контактного телефона или сведения о других способах связи;
- данные об образовании (наименование и год окончания образовательной организации, наименование и реквизиты документа об образовании, квалификация, специальность, профессия по документу об образовании);
- данные о послевузовском профессиональном образовании;
- сведения о дополнительном профессиональном образовании: профессиональной переподготовке и повышении квалификации (наименование образовательной и (или) научной организации, год окончания, реквизиты документа о переподготовке (повышении квалификации), квалификация и специальность по документу о переподготовке (повышении квалификации), наименование программы обучения, количество часов обучения);
- сведения о трудовом и общем стаже, реквизиты трудовой книжки и сведения из нее (информация о занимаемых ранее должностях и месте работы);
- сведения о воинском учете;
- сведения об ученой степени, ученом звании;
- сведения о трудовом договоре и его исполнении (занимаемые должности, существенные условия труда, поощрения и наказания, видах и периодах отпуска, временной нетрудоспособности, социальных льготах, командировании, рабочем времени и пр.), а также о других договорах (индивидуальной, коллективной материальной ответственности, ученических, оказания услуг и т. п.), заключаемых в период исполнения трудового договора;
- сведения об аттестации и квалификационной категории;
- данные об отпусках;
- социальные льготы;
- данные о лицевом счете заработной платы;
- данные о результативности и качестве работы;
- сведения о государственных наградах, иных наградах, знаках отличия, поощрениях;
- реквизиты свидетельств о рождении детей;
- номер личной медицинской книжки;
- сведения о наличии (отсутствии) заболевания, препятствующего выполнению работы;
- информация о наличии или отсутствии судимости;
- сведения о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, связанных с трудовыми отношениями;
- реквизиты счета в банке для начисления заработной платы и номер банковской карты;
- изображение на фотографиях и видеозаписях.

Настоящим я выражаю свое согласие на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, предоставление доступа, блокирование, удаление, уничтожение моих персональных данных.

По поручению Оператора обработка части персональных данных осуществляется Муниципальное казенное учреждение "Централизованная бухгалтерия муниципальных учреждений образования Калининского района городского округа город Уфа Республики Башкортостан".

Даю Оператору согласие на передачу моих персональных данных и соответствующих документов, содержащих мои персональные данные, третьим лицам, включая налоговые органы, Социальный фонд России Республика Башкортостан, Фонд обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан, Министерство здравоохранения Республики Башкортостан, Министерство семьи труда и социальной защиты Республики Башкортостан.

Настоящее согласие действует с момента подписания на неопределенный срок (до даты прекращения трудовых отношений). Согласие может быть отозвано мной путем представления Оператору заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации. Я уведомлен, что в случае отзыва согласия на обработку персональных данных Оператор вправе продолжить обработку персональных данных при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

После прекращения трудовых отношений мои персональные данные хранятся у Оператора в течение срока хранения документов, предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации в области архивного дела.

Обязуюсь сообщать Работодателю (Оператору) в трехдневный срок об изменении местожительства, контактных телефонов, электронной почты, паспортных, документных и иных персональных данных. Об ответственности за достоверность представленных персональных сведений предупрежден(а).

Подтверждаю, что ознакомлен с Положением о защите персональных данных, права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

_____ 20 ____ г.

(подпись)

И.О. Фамилия