

**СОГЛАСИЕ РАБОТНИКА
на передачу персональных данных**

Я, _____,
(Ф.И.О. полностью)
_____ года рождения, зарегистрированный (-ая) по адресу:

паспорт: серия _____ и номер _____, выдан _____

(дата и название выдавшего органа)

код подразделения: _____

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и в целях:

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- заключения и регулирования трудовых отношений и иных непосредственно связанных с ними отношений;
- отражения информации в кадровых документах;
- начисления заработной платы;
- исчисления и уплаты предусмотренных законодательством РФ налогов, сборов и взносов на обязательное социальное и пенсионное страхование;
- представления работодателем установленной законодательством отчетности в отношении физических лиц, в том числе сведений персонифицированного учета в СФР, сведений подоходного налога в ФНС России, военный комиссариат, управление по вопросам миграции, иные сторонние организации;
- предоставления сведений в банк для оформления банковской карты и перечисления на нее заработной платы;
- предоставления налоговых вычетов;
- обеспечения моей безопасности;
- контроля количества и качества выполняемой мной работы;
- обеспечения сохранности имущества работодателя

даю согласие

КГБПОУ «Благовещенский медицинский техникум», расположенному по адресу: 658655, Алтайский край, Благовещенский район, р.п. Степное Озеро, ул. Химиков, 2, на обработку моих персональных данных, а именно: на передачу моих персональных данных автоматизированным и неавтоматизированным способом.

Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие:

- фамилия, имя, отчество;
- дата и место рождения;
- гражданство;
- пол, возраст;
- паспортные данные;
- адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания;
- номер телефона (домашний, мобильный), электронная почта;
- данные документов об образовании, квалификации, профессиональной подготовке, сведения о повышении квалификации;
- семейное положение, сведения о составе семьи, которые могут понадобиться работодателю для предоставления мне льгот, предусмотренных трудовым и налоговым законодательством;
- сведения о трудовом стаже, предыдущих местах работы, доходах с предыдущих мест работы;
- ИНН;
- СНИЛС;
- сведения о наличии (отсутствии) судимости и (или) факта уголовного преследования либо о прекращении уголовного преследования;
- сведения о доходах;

сведения о социальных льготах, социальном положении;
сведения о научной деятельности;
сведения о воинском учете;
сведения о прохождении медицинского осмотра (медицинской книжке, медицинском заключении психиатра);
сведения об инвалидности;
реквизиты банковской карты;
информация о приеме, переводе, увольнении и иных событиях, относящихся к моей трудовой деятельности в КГБПОУ «Благовещенский медицинский техникум»;
сведения о доходах в КГБПОУ «Благовещенский медицинский техникум»;
сведения о деловых и иных личных качествах, носящих оценочный характер;
иные персональные сведения, указанные при получении запроса из сторонней организации.

Во исполнение Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» я даю согласие на включение и размещение в общедоступные источники (справочники, адресные книги, официальный сайт КГБПОУ «Благовещенский медицинский техникум» blmedtex@mail.ru и другие информационные системы своих персональных данных: фамилия, имя, отчество; место работы; сведения о должности, профессии, специальности; сведения об образовательной, научной и медицинской деятельности; адреса электронной почты, фотографии (официальной, либо в деловой обстановке, связанной с выполнением трудовых функций). Я извещен(а), что эти данные могут быть в любое время исключены из общедоступных источников, за исключением периодических печатных изданий, где исключение персональных данных возможно в следующем тираже, по моему требованию, либо по решению суда или иных уполномоченных государственных органов.

Я выражаю согласие на передачу в документальной и электронной форме соответствующих персональных данных третьим лицам, в том числе: органам исполнительной и законодательной власти Российской Федерации и Алтайского края, Инспекцию Федеральной налоговой службы, СФР, Управление Федерального Казначейства, военные комиссариаты, банкам, иным организациям в случае необходимости предоставления персональных данных.

Настоящее согласие вступает в законную силу со дня его подписания и может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления, направленного в КГБПОУ «Благовещенский медицинский техникум», расположенному по адресу: 658655, Алтайский край, Благовещенский район, р.п. Степное Озеро, ул. Химиков, 2

(дата) (подпись) (расшифровка подписи)
С Положением о работе с персональными данными работников КГБПОУ «Благовещенский медицинский техникум» ознакомлен (а)

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)