

СОГЛАСИЕ

НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ СУБЪЕКТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ.

Я, _____,
фамилия, имя, отчество (при наличии)

зарегистрированный(ая) по адресу: _____

фактический адрес проживания: _____

паспорт серии _____ № _____ выдан _____

кем и когда выдан

свободно, своей волей и в своём интересе даю согласие уполномоченным должностным лицам Бюджетного учреждения социального обслуживания для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, Вологодской области «Вологодский центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, №1» ИНН 3525078644, находящегося по адресу: 160002, г. Вологда, ул. Щетинина, д. 5а:

на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление), удаление, уничтожение) следующих персональных данных:

- 1) фамилия, имя, отчество (при наличии);
- 2) число, месяц, год рождения;
- 3) место рождения;
- 4) контактный номер телефона, адрес электронной почты;
- 5) сведения о гражданстве;
- 6) сведения об образовании (когда и какие образовательные, научные и иные организации окончил, номера и даты документов об образовании, направление подготовки или специальность по документу об образовании, квалификация);
- 7) сведения об учёной степени, учёном звании;
- 8) сведения о профессиональной переподготовке и (или) повышении квалификации;
- 9) сведения о наличии или отсутствии судимости;
- 10) сведения о трудовой деятельности (включая работу по совместительству, предпринимательскую и иную деятельность), стаже работы, военной службе, государственной службе;
- 11) сведения о государственных наградах, иных наградах и знаках отличия;
- 12) сведения о семейном положении, составе семьи, рождении детей (свидетельство);
- 13) отношение к воинской обязанности, сведения о воинском учёте и реквизиты документов воинского учёта;
- 14) адрес и дата регистрации по месту жительства (месту пребывания), адрес фактического проживания;
- 15) реквизиты паспорта гражданина Российской Федерации, удостоверяющего личность гражданина Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации (серия, номер, когда и кем выдан, код подразделения);
- 16) реквизиты страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования;
- 17) идентификационный номер налогоплательщика;
- 18) реквизиты страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования;
- 19) реквизиты свидетельств государственной регистрации актов гражданского состояния;
- 20) сведения об отсутствии заболевания, препятствующего поступлению на работу;
- 21) сведения, содержащиеся в трудовом договоре, дополнительных соглашениях к

трудовому договору;

22) сведения о ежегодных оплачиваемых отпусках, учебных отпусках и отпусках без сохранения денежного содержания;

23) номер расчётного счета (номера расчётных счетов);

24) номер банковской карты (номера банковских карт).

Вышеуказанные персональные данные предоставляю для обработки в целях обеспечения соблюдения в отношении меня законодательства Российской Федерации в сфере отношений, связанных с трудовой деятельностью.

Мне разъяснено, что ниже перечисленные данные согласно ст. 8 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ (ред. от 30.12.2020) "О персональных данных" являются общедоступными персональными данными.

Даю согласие на их обработку:

1.1. Кадровой службе:

- для заключения трудового договора,
- для оформления личного дела,
- для оформления карточки Т2,
- для постановки на воинский учёт,
- для начисления заработной платы, отпускных и выходных пособий,
- для начисления выплат по листу нетрудоспособности,
- для передачи данных для пенсионных начислений и льготной пенсии,
- для определения возможности уменьшения подоходного налога,
- для оформления договора о материальной ответственности,
- для передачи информации в банк при оформлении зарплатной карты.

1.2. Медицинской службе, специалисту по охране труда:

- для оформления направления на первичное и периодическое психиатрическое освидетельствование,

- для оформления направления на первичный и периодический профессиональный осмотр.

• Фамилия, имя, отчество	да		нет	
• число, месяц, год рождения	да		нет	
• место рождения	да		нет	
• сведения о гражданстве	да		нет	
• реквизиты паспорта гражданина Российской Федерации (серия, номер, когда и кем выдан, адрес регистрации по месту жительства)	да		нет	
• идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	да		нет	
• реквизиты страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛс)	да		нет	
• номер расчётного счета	да		нет	
• номер банковской карты	да		нет	
• реквизиты страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования	да		нет	
• отношение к воинской обязанности, сведения о воинском учёте и реквизиты документов воинского учёта	да		нет	
• сведения о семейном положении, составе семьи	да		нет	
• реквизиты свидетельств государственной регистрации актов гражданского состояния	да		нет	
• реквизиты свидетельств о рождении несовершеннолетних детей	да		нет	
• стаж работы	да		нет	
• должность	да		нет	
• сведения о трудовой деятельности (включая работу по совместительству, предпринимательскую и иную деятельность), военной службе	да		нет	
• сведения об образовании	да		нет	
• сведения об учёной степени, учёном звании	да		нет	
• сведения о профессиональной переподготовке и (или)	да		нет	

повышении квалификации		
• сведения о государственных наградах, иных наградах и знаках отличия	да	

нет	

Нижеперечисленные персональные данные разрешаю использовать только в служебных целях, без права передачи сторонним организациям.

• номер контактного телефона	да	
• адрес электронной почты	да	
• адрес страницы в социальной сети «ВКонтакте»	да	

нет	
нет	
нет	

Мне разъяснено, что ниже перечисленные данные согласно ст. 10 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" относятся к категории специальных персональных данных.

Даю согласие на их обработку:

1.1. Медицинскому блоку, специалисту по охране труда:

- для подтверждения допуска к выполнению трудовых функций по должности,
- для ведения учёта вакцинации,
- для своевременного направления на вакцинацию,
- для включения в график обязательных прививок, согласно национального календаря профилактических прививок.

- сведения об отсутствии заболевания, препятствующего поступлению на работу:

да	
да	

нет	
нет	

- данные о предыдущих вакцинациях:

1.2. Кадровой службе:

- для определения возможности выполнения работником трудовой функции;
- для предоставления данных в ФСС и КУ ВО «Центр соцвыплат»-обеспечение предоставления льгот;
- для предоставления данных в Центр труда и занятости населения г. Вологды во исполнении ст. 21 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации";
- для контроля сроков обновления документов об установлении инвалидности;
- для предоставления дополнительных дней отпуска, подтверждения в налоговых органах правомерности предоставления налоговых льгот.

- документы об установлении инвалидности
- документы о наличии инвалидности у детей

да	
да	

нет	
нет	

1.3. Кадровой службе:

- для исполнения абз. 7 ч. 1 ст. 65, ч. 1 ст. 351.1 ТК РФ

- сведения о наличии или отсутствии судимости

да	
----	--

нет	
-----	--

Я ознакомлен(а) с тем, что:

1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия в течение всего срока трудовых и непосредственно связанных с ними отношений.

2) согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме.

3) после увольнения (прекращения трудовых и непосредственно связанных с ними отношений) персональные данные будут храниться в Бюджетном учреждении социального обслуживания для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, Вологодской области «Вологодский центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, №1» в течение предусмотренного законодательством Российской Федерации и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации срока хранения документов.

Дата « _____ » _____ 20 _____ / _____ / _____