

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ СОИСКАТЕЛЯ

Я, \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии)

зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

кем и когда выдан

даю БУ СО ВО «Вологодский центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, №1»,  
(далее - Учреждение), на обработку моих персональных данных в связи с рассмотрением вопроса  
о моем приёме на работу в Учреждении, а также на хранение документов, содержащих мои пер-  
сональные данные, в течение сроков хранения, установленных для соответствующих документов.

Я согласен (согласна) на получение, обработку и хранение в Учреждении следующих моих  
персональных данных: фамилии, имени, отчества, возраста, пола, даты и места рождения, пас-  
портных данных, места регистрации, места фактического проживания, сведений о регистрации  
брака, сведений о наличии детей, иных иждивенцев, сведений об образовании, в том числе до-  
полнительном, номеров телефонов (мобильного, домашнего), СНИЛС, ИНН, сведений о трудовом  
стаже, в том числе о местах предыдущей работы, информации о состоянии моего здоровья (в  
объёме, необходимом для проверки соответствия состояния моего здоровья требованиям, предъ-  
являемым к лицам, выполняющим работы, соискателем для замещения которых я являюсь).

Действие настоящего согласия: со дня подписания до дня отзыва в письменной форме.

Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /