

Директору
АПОУ РА «ТОТ»
Н.С. Лукьяновой

ЗАЯВЛЕНИЕ-СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____, паспорт
серия _____ номер _____, выдан _____

_____ «__» _____ г.,
проживающий (ая) по адресу: _____

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на
обработку моих персональных данных, а именно:

1. фамилия, имя, отчество;
2. дата и место рождения;
3. пол;
4. гражданство;
5. сведения о составе семьи;
6. дата рождения детей;
7. паспортные данные;
8. ИНН;
9. номер страхового свидетельства в пенсионном фонде РФ;
10. номер медицинского полиса;
11. сведения об образовании (наименование учебных заведений, год их окончания, квалификация, специальность);
12. уровень квалификации (категория, разряд и пр.);
13. сведения о заработной плате;
14. сведения об отчислениях в фонды социального, медицинского страхования, пенсионный фонд;
15. должность;
16. сведения о социальных льготах;
17. сведения о воинском учёте
18. адрес прописки;
19. адрес фактического места жительства;
20. дата поступления на работу и увольнения с нее;
21. сведения о повышении квалификации;
22. номер телефона, в том числе мобильного;
23. иных данных, необходимых для беспрепятственного выполнения мною трудовых функций.

Я предоставляю в:

Автономное профессиональное образовательное учреждение Республики Алтай «Усть-Коксинский техникум отраслевых технологий» (далее АОПУ РА «ТОТ»)

(полное наименование работодателя в соответствии с уставом)

право осуществлять следующие действия с моими персональными данными в документальной и электронной форме с использованием средств автоматизации и без них: сбор, накопление, систематизация, хранение, уточнение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, работниками, уполномоченными на вышеуказанные действия в целях реализации трудовых отношений и исполнения трудового договора, обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, содействия в трудоустройстве, обучении и продвижении по службе, обеспечения личной безопасности, контроля количества и качества выполняемой работы и обеспечения сохранности имущества.

Я подтверждаю, что ознакомлен(а) с документами АПОУ РА «ТОТ», устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Я выражаю согласие на передачу в документальной и электронной форме соответствующих персональных данных третьим лицам, а именно: Управление федеральной налоговой службы России по Республике Алтай, Управление пенсионного фонда РФ по Республике Алтай, банкам на основании договоров на обслуживание банковских карт, иным организациям в моих интересах, а также на получение от учреждений здравоохранения Республики Алтай информации о результатах медицинских обследований и состоянии здоровья, непосредственно связанных с вопросом о возможности выполнения трудовых функций, с моего письменного разрешения.

Я, во исполнение Закона «Об образовании», выражаю свое согласие на размещение в общедоступных источниках информации персональных данных об уровне своей квалификации (оконченное учебное заведение, полученная специальность, квалификация, стаж работы, квалификационная категория).

Данное согласие действует в течение срока трудового договора и 75 лет после моего увольнения из учреждения. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

«__» _____ 20__ г.

_____ (подпись)