Приложение 1.3

к приказу № 52-ос от 10.09.2018

# Согласие на обработку персональных данных работника (приложение к трудовому договору)

Я, (паспорт ,

выдан

\_\_\_\_\_\_\_

в ),

проживающий по адресу , принял(а) решение о предоставлении моих персональных данных МОУ «СОШ №3 г.Свирск» (далее — Оператор), ведущему свою деятельность по адресу Иркутская область г.Свирск ул. О.Кошевого дом 17.

Я свободно, своей волей и в своем интересе предоставляю Оператору мои персональные данные и даю согласие на их обработку в соответствии с ч. 1 ст. 86 Трудового Кодекса Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ на срок действия моего трудового договора в целях:

* вести кадровый учёт;
* вести бухгалтерский учёт;
* осуществлять функции, полномочия и обязанности, возложенные законодательством РФ на Оператора, в том числе по предоставлению персональных данных в органы государственной власти, в Пенсионный фонд РФ, в Фонд социального страхования РФ, в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, а также в иные государственные органы;
* соблюдать нормы и требования по охране труда и обеспечения личной безопасности работников МОУ «СОШ №3 г.Свирск», сохранности имущества;
* контролировать количество и качество выполняемой работы;
* предоставлять льготы и компенсации, предусмотренные законодательством РФ;
* открывать личные банковские счета работников МОУ «СОШ №3 г.Свирск» для перечисления заработной платы;
* организовывать обучение работников МОУ «СОШ №3 г.Свирск»;
* предоставление отчетности в ПФР, ИФНС и иные органы.

Я уведомлён о том, что мои персональные данные будут обрабатываться после окончания действия трудового договора со мной, а также после отзыва согласия на обработку моих персональных данных в целях исполнения обязанностей, предусмотренных ст.17 Федерального закона от 22.10.2004 № 125-ФЗ «Об архивном деле в Российской Федерации»

Я даю согласие на обработку следующих категорий моих персональных данных:

* Фамилия, имя, отчество;
* Тип, серия и номер документа, удостоверяющего личность;
* Дата выдачи документа, удостоверяющего личность, и информация о выдавшем его органе;
* Год рождения;
* Месяц рождения;
* Дата рождения;
* Место рождения;
* Адрес;
* Номер контактного телефона;
* Идентификационный номер налогоплательщика;
* Номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;
* Семейное положение;
* Образование;
* Профессия;
* Доходы;
* Страховые взносы на ОПС;
* Страховые взносы на ОМС;
* Налоговые вычеты;
* Льготные выплаты;
* Выход на пенсию;
* Дополнительные страховые взносы на накопительную часть пенсии;
* Временная нетрудоспособность;
* Должность;
* Табельный номер;
* Трудовой стаж;
* Учёная степень, звание;
* банковские реквизиты;
* Национальная принадлежность;
* Данные о социальных льготах.

Я даю согласие на обработку специальных категорий моих персональных данных.

Я даю согласие на автоматизированную и неавтоматизированную обработку моих персональных данных и совершение следующих действий с ними: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Я даю согласие на передачу и (или) поручение обработки моих персональных данных следующим лицам:

* Государственные органы (ПФР, ФНС, ФСС и др.);
* Банк (в рамках зарплатного проекта).

- Центр развития образования МО "город Свирск";

-- ОГБУЗ "Больница г.Свирска".

Я оставляю за собой право в любой момент отозвать настоящее согласие путём личного обращения к Оператору по адресу Иркутская область г.Свирск ул. О.Кошевого дом 17 или путём направления письменного запроса Оператору по тому же адресу.

\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Согласие на обработку персональных данных физических лиц: члены семьи работников

(раздел договора)

. .

Я, (паспорт ,

выдан

. .

в ),

проживающий по адресу , принял(а) решение о предоставлении моих персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ведущему свою деятельность по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, и даю согласие на их обработку не дольше, чем того требуют цели обработки персональных данных, если иное не предусмотрено требованиями законодательства РФ, в целях:

* осуществлять виды деятельности, предусмотренные учредительными документами \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Я уведомлён о том, что мои персональные данные будут обрабатываться после отзыва согласия в случаях, предусмотренных законодательством.

Я даю согласие на обработку следующих категорий моих персональных данных:

* Фамилия, имя, отчество;
* Тип, серия и номер документа, удостоверяющего личность;
* Дата выдачи документа, удостоверяющего личность, и информация о выдавшем его органе;
* Год рождения;
* Месяц рождения;
* Дата рождения;
* Место рождения;
* Адрес;
* Номер контактного телефона;
* Идентификационный номер налогоплательщика;
* Номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;
* Семейное положение;
* Образование;
* Профессия;
* Доходы;
* Страховые взносы на ОПС;
* Страховые взносы на ОМС;
* Налоговые вычеты;
* Льготные выплаты;
* Выход на пенсию;
* Дополнительные страховые взносы на накопительную часть пенсии;
* Временная нетрудоспособность;
* Должность;
* Табельный номер;
* Трудовой стаж;
* Учёная степень, звание;
* банковские реквизиты;
* Национальная принадлежность;
* Данные о социальных льготах.

Я даю согласие на обработку специальных категорий моих персональных данных.

Я даю согласие на автоматизированную и неавтоматизированную обработку моих персональных данных и совершение следующих действий с ними: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Я оставляю за собой право в любой момент отозвать настоящее согласие путём личного обращения к Оператору по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ или путём направления письменного запроса Оператору по тому же адресу.

. .