Руководителю

МБОУ СОШ № 9 имени Полевого П.Г.

А.А. Кульбачная

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (должность, Ф, И.О. работника)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о согласии на обработку персональных данных работника**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество работника)

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

(адрес места регистрации с индексом)

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кем, когда)

в соответствии со статьями 86, 88, 89 Трудового кодекса РФ, Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с необходимым перечнем.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а).

Я ознакомлен(а) с документами образовательного учреждения, устанавливающими порядок обработки персональных данных

Настоящее согласие дается до истечения сроков хранения документов, содержащих вышеуказанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации, Настоящее согласие предоставляется на осуществление работодателем любых действий в отношении моих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

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

(должность) (подпись) (фамилия, инициалы)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

***(письменное согласие работника о передаче***

***его персональных данных третьим лицам)***

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

В целях осуществления бухгалтерского учета, персонифицированного учета в системе государственного пенсионного страхования, оформления полисов обязательного медицинского страхования, проведения профилактических прививок, воинского учета и в других целях, определенных законодательством Российской Федерации и связанных с моей трудовой деятельностью в Муниципальном бюджетном образовательном учреждении средней общеобразовательной школы № 9 имени Полевого П.Г., в соответствии со статьей 88 Трудового кодекса Российской Федерации выражаю свое согласие на передачу третьим лицам следующих персональных данных: место работы, содержащиеся в документах сведения о трудовой деятельности, дата рождения, адрес регистрации, паспортные данные, образование и другие данные, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(дата) (подпись, фамилия, инициалы)