Приложение

к Положению об обработке и защите персональных данных работников

*Типовая форма письменного согласия сотрудника*

*на обработку персональных данных*

СОГЛАСИЕ

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

адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и Федеральным Законом «О персональных данных», своей волей и в своем интересе выражаю согласие на получение моих персональных данных у третьей стороны *(от третьих, лиц, путем направления запросов в органы государственной власти, органы местного самоуправления, из иных общедоступных информационных ресурсов, из архивов, из иных информационных ресурсов)* или сообщение моих персональных данных третьей стороне *(Ф.И.О., даты и места рождения, гражданства, места жительства, паспортных данных, сведений о членах семьи, сведений об образовании, о занимаемой должности, данных о предыдущих местах работы, доходов, идентификационного номера налогоплательщика, номера страхового свидетельства государственного пенсионного страхования, сведений о воинском учете, сведений о наградах, сведений о социальных льготах, которые предоставляются в соответствии с законодательством)* с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, содействия в моем трудоустройстве, обучении и продвижении по службе, обеспечения моей личной безопасности, контроля количества и качества выполняемой работы и обеспечения сохранности имущества, для формирования общедоступных источников персональных данных *(справочников, адресных книг и т.д. в следующем объёме: ФИО, дата рождения, место работы, занимаемая должность, рабочий телефон, адрес электронной почты).*

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до момента прекращения трудового договора.

В случае изменения моих персональных данных в течение срока действия трудового договора обязуюсь проинформировать об этом администрацию МО Соль-Илецкий городской округ Оренбургской области в установленном порядке.

Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

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

*(подпись)*