УТВЕРЖДЕНО

приказом ГБУ РК «Ленинский

районный ЦСССДМ»

от 16.04.2020 г. № 10

**СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных**

пгт Ленино «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

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

(фамилия, имя, отчество)

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (серия, номер) (когда и кем выдан, код подразделения)

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

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

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

в соответствии с п.4 ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие Государственному бюджетному учреждению Республики Крым "Ленинский районный центр социальных служб для семьи, детей и молодежи" (далее Центр), расположенному по адресу: РК, Ленинский район, пгт Ленино, ул.Пушкина, 31, на обработку моих персональных данных: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, гражданство, документы, удостоверяющие личность, идентификационный номер налогоплательщика, номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования, сведения о трудовой деятельности, адреса фактического места проживания и регистрации по местожительству, почтовые и электронные адреса, номера телефонов, фотографии, сведения об образовании, профессии, специальности и квалификации, семейном положении и составе семьи, состояние здоровья, сведения о наличии (отсутствии) судимости, доходах, задолженности, занимаемых ранее должностях и стаже работы, сведения о воинском учете; сведения об аттестации, повышении квалификации и профессиональной переподготовке, поощрениях и наказаниях, видах и периодах отпуска, временной нетрудоспособности, социальных льготах.

Согласие дается мною в целях обеспечения соблюдения трудового законодательства и иных нормативно-правовых актов при содействии в трудоустройстве, обучении и продвижении по работе, обеспечения личной моей безопасности, текущей трудовой деятельности, контроля количества и качества выполняемой работы и обеспечения сохранности имущества.

Своей волей и в своих интересах выражаю согласие на осуществление Центром любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных целей, в том числе выражаю согласие на обработку без ограничения моих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных при автоматизированной и без использования средств автоматизации обработке; запись на электронные носители и их хранение; передачу Центром по своему усмотрению данных и соответствующих документов, содержащих персональные данные, третьим лицам, за исключением распространения неограниченному кругу лиц: налоговым органам, в отделения Пенсионного фонда, Фонда социального страхования, Фонда обязательного медицинского страхования, банку РНКБ в рамках зарплатного проекта.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента представления бессрочно и может быть отозвано мной при представлении Центру заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Обязуюсь сообщать в трехдневный срок об изменении местожительства, контактных телефонов, паспортных, документных и иных персональных данных. Об ответственности за достоверность представленных персональных сведений предупрежден(а).

 "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *Подпись Расшифровка подписи*