|  |  |
| --- | --- |
|   |  УТВЕРЖДЕНОПриказом начальника ОТиСПН Администрации ПМР ЯО№28-О от 11.09.2020 г. |

**ТИПОВАЯ ФОРМА (для сотрудников)**

СОГЛАСИЕ

 на обработку персональных данных

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

 фамилия, имя, отчество

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,проживающий(ая) по адресу (по месту регистрации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ название органа, выдавшего документ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в порядке и на условиях, определённых Федеральным законом от 27.07.06

N 152-ФЗ "О персональных данных", даю согласие Отделу труда и социальной поддержки населения Администрации Первомайского муниципального района Ярославской области, находящемуся по адресу: Ярославская область, Первомайский район, рп. Пречистое, ул. Ярославская, д. 88, на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение) следующих данных: *фамилия, имя, отчество; индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН); номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования; дата рождения; место рождения; сведения о гражданстве; сведения о знании иностранных языков; сведения об образовании; сведения об опыте работы (месяц и год поступления и ухода, должность, название и адрес организации); сведения о семейном положении и составе семьи; реквизиты паспорта (серия, номер, дата выдачи, наименование выдавшего органа); адрес места жительства; номер телефона; сведения о воинском учёте; сведения о наградах и других поощрениях; сведения о судимости (при наличии); сведений о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера в том числе членов семьи.*

 Вышеуказанные персональные данные предоставляю для обработки в целях обеспечения соблюдения в отношении меня законодательства Российской Федерации в сфере отношений, связанных с поступлением на работу, ее прохождением и прекращением (трудовых и непосредственно связанных с ними отношений) для реализации полномочий, возложенных на Отдел труда и социальной поддержки населения Администрации Первомайского муниципального района Ярославской области действующим законодательством.

 Я ознакомлен(а), что:

 1)согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия в течение всего срока работы в Отделе труда и социальной поддержки населения Администрации Первомайского муниципального района Ярославской области;

 2)согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме;

 3)в случае отзыва согласия на обработку персональных данных, Отдел труда и социальной поддержки населения Администрации Первомайского муниципального района Ярославской области вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»;

 4)после увольнения с работы (прекращения трудовых отношений) персональные данные хранятся в течение срока хранения документов, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

 5)персональные данные, предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться только в целях осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Отдел труда и социальной поддержки населения Администрации Первомайского муниципального района Ярославской области, полномочий и обязанностей.

 "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись) (расшифровка подписи)*

 УТВЕРЖДЕНО

 Приказом начальника

 ОТиСПН Администрации ПМР ЯО

 №28-о от 11.09.2020 г.

ТИПОВАЯ ФОРМА (для иных субъектов)

Согласия на обработку персональных данных

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

проживающая(ий) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата выдачи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование органа, выдавшего паспорт, дата выдачи)

в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.2006 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждаю своё согласие на обработку оператором Отдела труда и социальной поддержки населения Администрации Первомайского муниципального района Ярославской области, расположенному по адресу: 152430, Ярославская область, Первомайский район, р. п. Пречистое, ул. Ярославская, д. 88, персональных данных в отношении меня и моего несовершеннолетнего ребенка (моих несовершеннолетних детей):

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

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

включающих фамилию, имя, отчество, пол, национальность дату рождения, адрес места жительства, контактный(е) телефон(ы), номер банковского счета для перечисления выплат, паспортные данные, данные свидетельства о рождении, семейного, социального, имущественного положения, образования, профессии, страховой номер индивидуального лицевого счёта в Пенсионном фонде России (СНИЛС), доходов и иной информации, необходимой для назначения мер социальной поддержки.

Предоставляю Оператору право осуществлять с моими персональными данными и персональными данными моего несовершеннолетнего ребенка (моих несовершеннолетних детей) следующие действия: обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, блокирование, уничтожение персональных данных), при этом общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ, а также на передачу такой информации третьим лицам, в случаях, установленных законодательством РФ и нормативными документами вышестоящих органов.

 Данное Согласие действует со дня его подписания до отзыва получателем мер социальной поддержки в письменной форме

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

 (подпись) (Ф.И.О.)