Директору

ГБУ РК «ЦСО Бахчисарайского района»

Заентиной Т.Ю.

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

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

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

проживающего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ЗАЯВЛЕНИЕ-СОГЛАСИЕ

на сбор и обработку персональных данных

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

(Ф.И.О.)

паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 года № 152-ФЗ даю свое согласие в Государственное бюджетное учреждение Республики Крым «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Бахчисарайского района» на сбор и обработку моих персональных данных относящихся к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство, образование, данные о родственниках, проживающих со мной и другое, с целью ведения кадрового делопроизводства, подготовки статистической, административной и иной информации по вопросам персонала, а также внутренних документов Учреждения по вопросам реализации определенных законодательством и коллективным договором прав и обязанностей в сфере трудовых правоотношений и социальной защиты. Разрешаю передачу моих персональных данных в Управление Пенсионного фонда Российской Федерации в Бахчисарайском районе Республики Крым, Отдел государственной статистики в г. Бахчисарае, Территориальное отделение Государственного казённого учреждения Республики Крым «Центр занятости населения» в Бахчисарайском районе, Министерство труда и социальной защиты Республики Крым, банки и другие инстанции с которыми непосредственно работает данное учреждение, а также передаче данных учреждениям, в соответствии с настоящим Законом.

Предоставляю право осуществлять все действия с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных в соответствии с целями обработки.

Я ознакомлен(-на) с Положением о персональных данных работников, устанавливающим порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

 Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

Об ответственности за достоверность предоставления сведений предупрежден(-а)

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

 Подпись Расшифровка подписи