

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Настоящим я, _____,
_____, серия: _____, № _____,
(документ удостоверяющий личность)
выдан: _____,
_____ когда _____ кем _____,
код подразделения _____, адрес регистрации по месту жительства:

в соответствии с Трудовым [кодексом](#) Российской Федерации и Федеральным [законом](#) от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных" **даю согласие**

представляю Работодателю (оператору) Федеральному бюджетному учреждению Центр реабилитации Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации "Туманный", ИНН 1910004513 КПП 191001001 ОГРН 1021900850377

на обработку следующих моих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество (при наличии);
- пол, возраст;
- дата и место рождения;
- паспортные данные;
- адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания;
- номера телефонов (домашний, мобильный);
- данные документов об образовании, квалификации, профессиональной подготовке, сведения о повышении квалификации;
- семейное положение, сведения о составе семьи, которые могут понадобиться работодателю для предоставления мне льгот, предусмотренных трудовым и налоговым законодательством;
- отношение к воинской обязанности;
- сведения о трудовом стаже, предыдущих местах работы, доходах с предыдущих мест работы;
- СНИЛС;
- ИНН;
- информация о приеме, переводе, увольнении и иных событиях, относящихся к моей трудовой деятельности в Федеральном бюджетном учреждении Центр реабилитации Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации "Туманный"
- сведения о доходах в Федеральном бюджетном учреждении Центр реабилитации Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации "Туманный"
- сведения о деловых и иных личных качествах, носящие оценочный характер.

Согласие дано исключительно с целью обеспечения выполнения обязательств работодателя, вытекающих из трудовых и непосредственно связанных с ними отношений (в т.ч. обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; заключения трудового договора и регулирования трудовых отношений и иных непосредственно связанных с ними отношений; отражения информации в кадровых документах; начисления заработной платы; исчисления и уплаты предусмотренных законодательством РФ налогов, сборов и взносов на обязательное социальное и пенсионное страхование; представления работодателем установленной законодательством отчетности в отношении физических лиц; предоставления сведений в кредитную организацию для оформления банковской карты и перечисления на нее заработной платы; предоставления налоговых вычетов; контроля количества и качества выполняемой мной работы; обеспечения сохранности имущества работодателя).

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанной выше цели, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что Федеральное бюджетное учреждение Центр реабилитации Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации "Туманный"

гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение установленного нормативными правовыми актами срока хранения информации. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению, врученному лично или направленному ценным письмом с описью вложения в адрес

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

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента заключения трудового договора и действует в течение всего срока его действия, и может быть отозвано мной при представлении Работодателю (оператору) 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).

(подпись)