Заведующему МБДОУОВИДС «Малышок»

Вайгандт О.А.

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

(фамилия, имя, отчество

субъекта персональных данных)

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

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

 зарегистрированного по адресу

 (адрес с почтовым индексом)

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

паспорт серия номер

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

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

 выдан

 (дата выдачи, наименование органа, выдавшего

 документ, код подразделения)

**[СОГЛАСИЕ](http://blanker.ru/doc/soglasie-na-peredachu-personalnykh-dannykh-tretim-litsam)**

**[на передачу персональных данных](http://blanker.ru/doc/soglasie-na-peredachu-personalnykh-dannykh-tretim-litsam)**

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

 (фамилия, имя, отчество полностью)

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152 ФЗ «О персональных данных», со ст.88 Трудового Кодекса Российской Федерации даю согласие МБДОУОВИДС «Малышок»,

расположенному по адресу: 655270, Республика Хакасия, Орджоникидзевский район, с. Июс, ул. Октябрьская - 27, на предоставление ДОУ, напередачу данных в целях осуществления всех действий (операций) с моими персональными данными, связанных с исполнением мной трудовых обязанностей:

* + фамилия, имя, отчество;
	+ дата и место рождения; сведения об образовании, специальности, стаже работы, профессии
	+ сведения о местах работы;
	+ сведения о семейном положении, детях (фамилия, имя, отчество, дата рождения);
	+ сведения о месте регистрации, проживании;
	+ паспортные данные или иной документ, удостоверяющий личность;
	+ сведения о постановке на налоговый учет (ИНН);
	+ сведения о регистрации в Пенсионном фонде РФ (номер страхового свидетельства);
	+ сведения об открытых лицевых счетах в кредитных организациях;
	+ контактная информация;
	+ должность, по которой я выполняю трудовые обязанности
	+ размер заработной платы, размер начисленных и уплаченных страховых взносов

Подтверждаю, что ознакомлен (а) с документами, устанавливающими порядок обработки, передачи персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Настоящие согласие дается на срок работы в учреждении.

Я оставляю свое право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 Подпись расшифровка подписи

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2017