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