**СОГЛАСИЕ РАБОТНИКА**

  Муниципального казенного дошкольного образовательного учреждения детского сада №15 «Сказка» с. Высоцкое на обработку персональных данных

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                                     (Ф.И.О. полностью)
зарегистрированный(-ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                                (индекс и адрес регистрации согласно паспорту)
паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                                  (орган, выдавший паспорт и дата выдачи)

являясь работником муниципального казенного дошкольного образовательного учреждения детского сада №15 «Сказка» с. Высоцкое находящегося по адресу: с. Высоцкое, ул. Мира,2

своей волей и в своем интересе выражаю согласие: в целях информационного обеспечения для формирования общедоступных источников персональных данных (телефонных справочников, адресных книг, информации на сайте ДОУ ) и других документов на обработку следующих персональных данных:

фамилия, имя и отчество; дата рождения (в целях организации поздравлений с днем рождения и юбилейными датами); номера рабочих телефонов; адрес электронной почты; сведения о должности; уровень квалификационной категории, стаж работы, информация, содержащаяся в табеле учета рабочего времени,  фотографии на бумажном носителе и в электронной форме; СНИЛС,ИНН, иные данные, специально предоставленные мной для размещения в общедоступных источниках персональных данных;

- на передачу в целях получения права на медицинские услуги в следующих персональных данных: фамилия, имя и отчество; дата рождения; пол; паспортные данные; адрес места регистрации (места проживания).

включающую сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение ,уничтожение(обновление, изменение).извлечение использование, передачу (распространение,предоставленние,доступ),обезличивание,блокипрование.удаление,уничтожение персональных данных, способами определяемыми законодательством РФ, с целью предоставления информации в банк(для открытия зарплатной карты),ПФР РФ, ФСС РФ, ИФНС РФ по Петровскому городскому округу в документальной (электронной) форме, в течении действия Трудового договора.

Я подтверждаю, что предоставленные мною персональные данные являются полными, актуальными и достоверными.

Я обязуюсь своевременно извещать об изменениях предоставленных персональных данных.

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания на срок действия трудового договора с ДОУ и в течение трех лет после окончания срока действия трудового договора и может быть отозвано путем подачи мною письменного заявления. Извещать о прекращении обработки моих общедоступных персональных данных не требую.

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

                  (подпись и фамилия, имя, отчество прописью полностью)

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_\_\_г.