Приложение № 7

УТВЕРЖДЕНО

приказом БУ ВО

«Новоусманский дом-интернат»

№ 60/ОД от 26.03.2024

**Согласие**

**на обработку персональных данных работников**

**БУ ВО «Новоусманский дом-интернат»**

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

фамилия, имя, отчество (при наличии)

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(кем выдан)*

Зарегистрированный(ая) по адресу:   
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ даю БУ ВО «Новоусманский дом-интернат для престарелых и инвалидов»,

*(название организации-Оператора)*

зарегистрированному по адресу: Воронежская область, Новоусманский район, село Орлово, улица Мира, 14А, (далее – оператор) свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку своих персональных данных.

**Цель обработки персональных данных:**

|  |
| --- |
| Ведение кадрового делопроизводства, реализация задач по профилактике коррупционных правонарушений, ведение бухгалтерского учета |

*(указать цели обработки)*

**Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие** *(ненужное зачеркнуть, состав может уточняться (дополняться) в зависимости от цели обработки персональных данных)*:

– фамилия, имя, отчество (при наличии);

– прежние фамилия, имя, отчество (при наличии);

– паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан);

– дата и место рождения;

– гражданство;

– ИНН;

– СНИЛС;

– сведения об образовании;

– номер телефона;

– фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения ребенка;

– данные свидетельства о браке;

– данные полиса ОМС;

– данные военного билета.

**Наименование и должность лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению оператора, если обработка будет поручена такому лицу:**

Бюджетное учреждение Воронежской области «Новоусманский дом-интернат для престарелых и инвалидов», специалист по кадрам, главный бухгалтер

*(указать полное наименование юридического лица, должность лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению оператора, которому будет поручена обработка)*

**Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных** *(нужное подчеркнуть)*:

сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), удаление, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с персональными данными в соответствии с федеральным законодательством.

**Обработка вышеуказанных персональных данных** будет осуществляться путем смешанной (автоматизированной, не автоматизированной) обработки персональных данных.

Даю согласие на передачу (предоставление) оператором моих данных:

Министерство социальной защиты Воронежской области, Социальный фонд России, центр занятости населения Новоусманского района, центр занятости населения Верхнехавского района, военный комиссариат Воронежской области, РБ Новоусманского района, Федеральная налоговая служба, Федеральная государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), Министерство внутренних дел РФ

*(указать полное наименование юридического лиц,; на передачу которым дается согласие)*

Я ознакомлен с документами организации, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение всего срока обработки персональных данных до момента достижения цели обработки персональных данных или прекращения обязательств по заключённым договорам и соглашениям или исходя из документов Оператора, регламентирующих вопросы обработки персональных данных.

Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись) (расшифровка подписи)