Приложение № 4  
к Положению об обработке персональных данных в   
Администрации Советского сельского поселения

Калачееского муниципального района Воронежской области

**ТИПОВАЯ ФОРМА**

**согласия на обработку персональных данных работника**

**Администрации Советского сельского поселения Калачееского муниципального района Воронежской области**

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

(Ф.И.О. полностью)

зарегистрированный(-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

паспорт серии \_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(орган, выдавший паспорт и дата выдачи)

с целью исполнения определенных сторонами условий трудового договора (трудоустройства) даю согласие Администрации Советского сельского поселения Калачееского муниципального района Воронежской области, расположенной по адресу: 397609, Воронежская область, Калачеевский район, с. Советское, ул. Советская, д. 49, на обработку нижеследующих персональных данных:

* фамилия, имя, отчество;
* вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего его, дата выдачи;
* число, месяц, год рождения;
* место рождения;
* адрес места жительства/прописки;
* информация о гражданстве;
* идентификационный номер налогоплательщика (ИНН);
* страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС);
* номер контактного телефона или сведения о других способах связи;
* семейное положение, состав семьи и сведения о близких родственниках;
* сведения о трудовой деятельности;
* сведения об образовании, в том числе о послевузовском профессиональном образовании (наименование и год окончания образовательного учреждения, наименование и реквизиты документа об образовании, квалификация, специальность по документу об образовании), о профессиональной переподготовке и повышении квалификации;
* профессия;
* сведения о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера;
* должность;
* стаж;
* сведения о воинском учете и реквизиты документов воинского учета;
* сведения об имуществе;
* реквизиты расчетного счета, банковской карты.

Разрешаю сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, а также передачу третьим лицам, а именно в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать, в какие организации будут передаваться персональные данные)

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания и действительно до моего увольнения.

Данное согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

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

(число, месяц, год) (подпись)

**ТИПОВАЯ ФОРМА**

**согласия на обработку персональных данных субъекта, не являющегося сотрудником Администрации Советского сельского поселения Калачееского муниципального района Воронежской области**

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

(Ф.И.О. полностью)

зарегистрированный(-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

паспорт серии \_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(орган, выдавший паспорт и дата выдачи)

с целью

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

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

(указать цель обработки)

даю согласие Администрации Советского сельского поселения Калачееского муниципального района Воронежской области, расположенной по адресу: 397609, Воронежская область, Калачеевский район, с. Советское, ул. Советская, д. 49, на обработку нижеследующих персональных данных:

* фамилия, имя, отчество;
* вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего его, дата выдачи;
* число, месяц, год рождения;
* место рождения;
* адрес места жительства/прописки;
* информация о гражданстве;
* идентификационный номер налогоплательщика (ИНН);
* страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС);
* номер контактного телефона или сведения о других способах связи;
* семейное положение, состав семьи и сведения о близких родственниках;
* сведения о трудовой деятельности;
* сведения об образовании, в том числе о послевузовском профессиональном образовании (наименование и год окончания образовательного учреждения, наименование и реквизиты документа об образовании, квалификация, специальность по документу об образовании), о профессиональной переподготовке и повышении квалификации;
* профессия;
* сведения о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера;
* должность;
* стаж;
* сведения о воинском учете и реквизиты документов воинского учета;
* сведения об имуществе;
* реквизиты расчетного счета, банковской карты.

Разрешаю сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, а также передачу третьим лицам, а именно в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать, в какие организации будут передаваться персональные данные)

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания и действительно до

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

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

(дата или условие прекращения обработки персональных данных)

Данное согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

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

(число, месяц, год) (подпись)