

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____

(фамилия, имя, отчество)

дата рождения _____

Адрес места жительства:

Адрес регистрации:

Документ, удостоверяющий личность: паспорт _____ № _____

(серия)

Выдан: _____

(кем выдан)

(дата выдачи)

в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», **даю свое согласие на обработку** Государственным бюджетным учреждением здравоохранения Архангельской области «Приморская центральная районная больница» (юридический адрес: г. Архангельск, пр-кт. Ломоносова, д. 271, ИНН 2921002076) (далее – Оператор) **моих персональных данных**, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, адрес, контактный телефон, семейное, социальное положение, образование, профессия, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Социальном фонде России (СНИЛС), индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН), паспортные данные, данные документов, подтверждающие сведения о стаже работы, данные наградных документов, номер лицевого счета в кредитной организации, данные документов об образовании, повышении квалификации и **персональных данных моих несовершеннолетних детей**, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, адрес, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Социальном фонде России (СНИЛС), паспортные данные, данные свидетельства о рождении ребенка (детей), данные документов, подтверждающих право на меры соц. поддержки, и другую информацию, указанную в заявлениях и документах, предоставляемых мной Оператору, **в целях** исполнения трудового договора (контракта), начисления заработной платы, исчисления налогов и страховых взносов, осуществления других действий, связанных с исполнением трудового договора (контракта) (далее – Согласие).

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование; передачу кругу лиц, определенным соглашениями, и нормативно-правовыми актами, принятыми в целях реализации трудового законодательства; обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение моих персональных данных. Оператор вправе осуществлять следующие способы обработки персональных данных: на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

Настоящее Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до окончания цели обработки персональных данных. Условием прекращения обработки персональных данных является получение Оператором моего письменного заявления об отзыве Согласия на обработку моих персональных данных. Я проинформирован(а), что в случае отзыва мною данного Согласия, Оператор вправе продолжить обработку моих персональных данных при наличии оснований, установленных действующим законодательством РФ.

Подпись заявителя _____ / _____ / Дата _____