Приложение 3

к приказу ГУЗ «Городской родильный дом» Об утверждении политики в области обработки и защиты персональных данных в ГУЗ «Городской родильный дом»

от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. № \_\_\_

Согласие работника (соискателя) ГУЗ «Городской родильный дом»

на обработку персональных данных

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Я, |  | , |
|  | (фамилия, имя, отчество) |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| контактная информация (номер телефона, адрес электронной почты или почтовый адрес) |

данные документа, удостоверяющего личность

|  |
| --- |
|  |
|  |

являясь субъектом ПДн

даю согласие **ГУЗ «Городской родильный дом»** (далее – Оператор\*) на обработку персональных данных (далее – ПДн), разрешенных для распространения, в соответствии с требованиями ст. 10.1 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях:

* обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
* содействия в трудоустройстве, получении образования и продвижении по службе;
* заключения и регулирования трудовых отношений и иных непосредственно связанных с ними отношений;
* обеспечения личной безопасности;
* контроля количества и качества выполняемой работы;
* обеспечения сохранности имущества работодателя;
* исчисления и уплаты предусмотренных законодательством РФ налогов, сборов и взносов на обязательное социальное и пенсионное страхование;
* представления работодателем установленной законодательством отчетности в отношении физических лиц;
* предоставления налоговых вычетов.

Я выражаю свое согласие на осуществление работодателем – **ГУЗ «Городской родильный дом»** автоматизированной, а также без использования средств автоматизации обработки персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие:

* фамилия, имя, отчество;
* пол и возраст;
* дата и место рождения;
* гражданство;
* паспортные данные;
* адрес регистрации по местожительству и адрес фактического проживания;
* номер телефона (домашний, мобильный);
* почтовые и электронные адреса;
* данные документов об образовании, квалификации, профессиональной подготовке, сведения о повышении квалификации;
* семейное положение, сведения о составе семьи, которые могут понадобиться работодателю для предоставления мне льгот, предусмотренных трудовым налоговым законодательством;
* сведения о воинской обязанности;
* сведения о трудовом стаже, предыдущих местах работы, доходах с предыдущих мест работы;
* страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС);
* идентификационный номер налогоплательщика (ИНН);

Настоящее согласие дано мной добровольно и действует со дня его подписания до дня отзыва согласия в письменной форме.

\*Информация об Операторе:

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование: | Государственное учреждение здравоохранения «Городской родильный дом» |
| Адрес (указанный в ЕГРЮЛ): | 672038, г. Чита, ул. Шилова, 47 |
| ИНН: | 7536130149 |
| ОГРН: | 1127536006344 |

|  |
| --- |
|  |
|  |  |  |  |  |
| (дата) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |