

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированного по адресу: (адрес регистрации указывается с почтовым индексом)

паспорт серия номер

выдан (дата выдачи и наименование органа, выдавшего документ)

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество полностью)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", в целях:

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- заключения и регулирования трудовых отношений и иных непосредственно связанных с ними отношений;
- отражения информации в кадровых документах;
- начисления заработной платы;
- 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, в том числе сведений персонифицированного учета в Пенсионный фонд РФ, сведений подоходного налога в Федеральную налоговую службу России, сведений в Социальный фонд РФ;
- размещение информации на официальном сайте учреждения, согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 30.12.2014 № 956Н;
- размещение информации на федеральных порталах и регистрах;
- предоставление информации в территориальный фонд ОМС;
- предоставления сведений в банк для оформления банковской карты и перечисления на нее заработной платы;
- предоставления сведений третьим лицам для оформления полиса ДМС;

- предоставления налоговых вычетов;
- обеспечения моей безопасности;
- предоставление сведений для оформления электронной подписи;
- контроля количества и качества выполняемой мной работы;
- обеспечения сохранности имущества работодателя

даю согласие

ГБУЗ СК «Ессентукская городская поликлиника», расположенному по адресу: г. Ессентуки, ул. Кисловодская 26а, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

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

- фамилия, имя, отчество;
- пол, возраст;
- дата и место рождения;
- паспортные данные;
- адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания;
- номер телефона (домашний, мобильный);
- 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 и налоговым законодательством;
- отношение к воинской обязанности;
- сведения о трудовом стаже, предыдущих местах работы, доходах с предыдущих мест работы;
- СНИЛС;
- ИНН;
- информация о приеме, переводе, увольнении и иных событиях, относящихся к моей трудовой деятельности в ГБУЗ СК «Ессентукская городская поликлиника»;
- сведения о доходах в ГБУЗ СК «Ессентукская городская поликлиника»;
- сведения о деловых и иных личных качествах, носящих оценочный характер.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва по личному заявлению субъекта персональных данных.

_____ (подпись) _____ (расшифровка подписи) _____ (дата)