Приложение № 1

УТВЕРЖДЕНО
приказом МБУДО «ИСШ»
от «17» июля 2023 г. № 64

Форма

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
проживающ__ по адресу _____,
паспорт серии _____ № _____ выдан _____
_____ «___» _____ 20 ___ г., код подразделения ____-____,
в соответствии с требованиями статей 9, 11 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие Муниципальному бюджетному учреждению дополнительного образования «Ивангородская спортивная школа», ОГРН 1024701420369, юридический адрес: Ленинградская обл., г.Ивангород, ул.Гагарина, д.52 (далее также – Оператор) на обработку моих персональных данных: 1) фамилия, имя, отчество (в том числе предыдущие фамилии, имена и (или) отчества, в случае их изменения); 2) пол; 3) число, месяц, год рождения; 4) сведения о гражданстве (в том числе предыдущие гражданства, иные гражданства); 5) вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, дата выдачи, наименование органа, выдавшего его; 6) адрес и дата регистрации по месту жительства (месту пребывания), адрес фактического проживания; 7) номер контактного телефона, адрес электронной почты; 8) реквизиты страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования; 9) идентификационный номер налогоплательщика; 10) реквизиты свидетельства государственной регистрации актов гражданского состояния; 11) сведения о семейном положении, составе семьи и о близких родственниках (в том числе бывших); 12) сведения о наличии или отсутствии судимости; 13) сведения об образовании (когда и какие образовательные организации окончил(а), номера документов об образовании и (или) о квалификации, профессия, специальность, направление подготовки по документу об образовании и о квалификации, квалификация); 14) сведения о состоянии здоровья; 15) сведения о трудовой деятельности, сведения о прежнем месте работы, в том числе суммы заработка; 16) фотоизображение с участием субъекта персональных данных; 17) видеозаписи с участием субъекта персональных данных; 18) аудиозаписи с участием субъекта персональных данных

в целях:

обеспечения соблюдения требований трудового законодательства, налогового и пенсионного учета, ведения кадрового делопроизводства и бухгалтерского учета в бумажном и электронном виде, ведения электронного документооборота, связанного с обеспечением образовательной деятельности Оператора.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), связанных с кадровой и образовательной деятельностью.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств на обмен (прием и передачу) моими персональными данными с использованием цифровых носителей или по каналам связи, с

ГБУЗ ЛО «Кингисеппская межрайонная больница им. П.Н.Прохорова» - для обеспечения медицинского обслуживания работника (188480, Ленинградская обл., г. Кингисепп, ул. Воровского, 20)

МКУ "Кингисеппский МЦУ" – централизованная бухгалтерия бюджетных учреждений (188480, Ленинградская обл., г. Кингисепп, пр. Карла Маркса, 2А)

Ленинградский областной институт развития образования – аттестация преподавательского состава (197136, Санкт-Петербург, Чкаловский пр., 25а лит.А.);

Комитет по образованию АМО «Кингисеппский муниципальный район» - предоставление отчетных данных (188480, Ленинградская обл., г. Кингисепп, пр. Карла Маркса д. 1а/2)

с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять конфиденциальную информацию.

Настоящее согласие действует с даты его подписания до прекращения трудовых отношений, а также в течение трех лет с даты прекращения трудовых отношений.

После увольнения (прекращения трудового договора) персональные данные будут храниться у Оператора в течение предусмотренного законодательством Российской Федерации срока хранения документов.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного заявления, которое может быть направлено мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку и уничтожить персональные данные в срок, не превышающий тридцати рабочих дней с даты поступления моего заявления.

Дата _____ Подпись _____