

Заведующему МБДОУ  
д/с «Большекуликовский»

Кудряшовой И.С

адрес: Тамбовская обл., Моршанский р-он,  
пос.Центральный, ул.Первомайская, д.13а.

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество заявителя)

\_\_\_\_\_  
( должность работника)

**О согласии на обработку и передачу персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

,не возражаю против получения/сообщения Вами сведений обо мне, содержащих следующие персональные данные на период действия служебного контракта (трудового договора):

- Фамилия, имя, отчество;
- Дата рождения;
- Пол;
- Информация о социальном положении;
- Адрес фактического проживания и адрес регистрации;
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- Реквизиты документов об образовании, ученой степени, ученом звании, почетном звании;
- Реквизиты свидетельства о постановке на учет физического лица в налоговом органе на территории Российской Федерации (ИНН);
- Реквизиты страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования;
- Данные о состоянии здоровья;
- Размер заработной платы;
- Сведений о наличии (отсутствии) судимости и (или) факта уголовного преследования, либо о прекращении уголовного преследования.

Мои персональные данные могут использоваться для сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновление, изменение), использование, блокирование, уничтожение персональных данных, передачи в учреждения, связанные с технологическим процессом обработки персональных данных по персонифицированному учету, по отчетам в налоговую инспекцию о доходах физических лиц, по выдаче страхового медицинского полиса обязательного страхования граждан, в том числе с использованием защищенного канала передачи данных через Интернет.

В случае неправомерного использования предоставляемых данных, согласие отзывается письменным заявлением.

Данное согласие может быть отозвано в любое время, по личному письменному заявлению, согласно п.п.4 ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Данное согласие действует с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_(согласие действует до расторжения трудового договора).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(Дата, подпись заявителя)

