Заведующему Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада №44 Пушкинского района Санкт-Петербурга (ГБДОУ №44 Пушкинского района Санкт-Петербурга)
Дмитриевой Елене Георгиевне,
юр. адрес: 196634, Санкт-Петербург, п. Шушары, Славянка, Изборская ул., д. 2, корп. 2, лит. А
ОГРН: 1147847183604, ИНН: 7820337075

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
паспорт серии \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_код подразделения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
зарегистрированного(ой) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
адрес электронной почты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
номер телефона:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в соответствии

 (Ф.И.О. сотрудника)

со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных",

**в целях**:

— обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;

— содействия в трудоустройстве;

— заключения и регулирования трудовых отношений и иных непосредственно связанных с ними отношений;

— получения образования и продвижения по службе;

— 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 ФНС России, сведений в ФСС РФ;

— предоставления налоговых вычетов

— обеспечения моей безопасности;

— контроля количества и качества выполняемой мной работы;

— обеспечения сохранности имущества работодателя;

**даю согласие** на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение 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;

— сведения о трудовом стаже, предыдущих местах работы, доходах с предыдущих мест работы;

— номер СНИЛС;

— информация о приеме, переводе, увольнении и иных событиях, относящихся к моей трудовой деятельности;

— сведения из реестра дисквалифицированных лиц в ФНС об отсутствии в нем сведений о дисквалификации;

— отношение к воинской обязанности;

— сведения о разрешительной документации на работу и проживание на территории РФ, добровольном и обязательном медицинском страховании;

— справку о характере и условиях труда по основному месту работы, если работа связана с вредными или опасными условиями;

— сведения о документах, которые подтверждают право управления транспортными средствами;

— сведения об инвалидности из справки медико-социальной экспертизы и индивидуальной программой реабилитации инвалида;

— информацию о состоянии моего здоровья, которая относится к вопросу о возможности выполнения мной работы;

— информацию о наличии либо отсутствии судимости;

— информацию о наличии либо отсутствии наказания за потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ без назначения врача;

— сведения о доходах, имуществе и обязательствах имущественного характера (своих, супруги (супруга), несовершеннолетних детей).

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

         (дата)                                 (подпись)                               (расшифровка подписи)