

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся _____, проживающий по адресу _____, паспорт № _____ дата выдачи _____ код подразделения _____ название выдавшего органа _____,

в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.06 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждаю своё согласие на обработку муниципальным казенным учреждением «Централизованной бухгалтерией управления образованием администрации муниципального образования Усть-Лабинский район» моих персональных данных включающих:

- ФИО;
- Дата рождения;
- Адрес прописки;
- Информация о лицевом счете для перечисления денежных средств;
- Паспортные данные;
- ИНН;
- Данные об аттестации работников;
- Информация о приеме на работу, перемещении по должности, увольнении;
- Информация об отпусках;
- Информация о командировках;
- Информация о болезнях;
- Информация о негосударственном пенсионном обеспечении
- СНИЛС
- Оклад;

- Данные о трудовом договоре (№ трудового договора, дата его заключения, дата начала и дата окончания договора, вид работы, срок действия договора, наличие испытательного срока, режим труда, длительность основного отпуска, длительность дополнительного отпуска, длительность дополнительного отпуска за ненормированный рабочий день, обязанности работника, дополнительные социальные льготы и гарантии, № и число изменения к трудовому договору, характер работы, форма оплаты, категория персонала, условия труда, продолжительность рабочей недели, система оплаты);

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение (расчет заработной платы, пособий по временной нетрудоспособности; отчисления в фонды социального страхования РФ; производить расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам в Пенсионный фонд РФ, страховым взносам на обязательное медицинское страхование в Федеральный Фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования; представление сведений о доходах физических лиц по форме 2-НДФЛ в ИФНС; предоставление сведений индивидуального (персонифицированного) учета в Управление ПФР; предоставлять в обслуживающие коммерческие банки списки на зачисление денежных средств на лицевой счет). Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы.

Настоящее согласие действует **бессрочно**.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен 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 в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов.

Подпись субъекта персональных данных _____