

Директору
Государственного бюджетного
профессионального образовательного
учреждения «Новороссийский
медицинский колледж» министерства
здравоохранения Краснодарского края
Щукиной Ларисе Викторовне
от _____

паспорт: серия _____ № _____
выдан _____
дата выдачи: _____,
код подразделения: _____
зарегистрированного по адресу:

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____,
(Ф.И.О. сотрудника полностью)
в соответствии 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 ГБПОУ "Новороссийский медицинский колледж" 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 в ГБПОУ "Новороссийский медицинский колледж";
- 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 и до дня отзыва в письменной форме.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)