

УТВЕРЖДЕНО
приказом МБ ДОУ Починковского
детского сада № 2
от «29» ноября 2022 г. № 179-од

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 дошкольному образовательному учреждению Починковскому детскому саду № 2, ОГРН 1025200913352, пл. Ленина, дом 75, село Починки, Починковский район, Нижегородская область, 607910 (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

управлением образования администрации Починковского муниципального округа Нижегородской области (607910 Нижегородская область с. Починки пл. Ленина д.9);

ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница» (607910, Нижегородская область, Починковский район, с. Починки, ул. Луначарского 45);

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области, в городском округе город Арзамас, Арзамасском, Ардатовском, Вадском, Дивеевском, Лукояновском, Большеболдинском, Гагинском, Починковском, Шатковском районах, городском округе город Первомайск»

ГКУ НО "Управление социальной защиты населения Починковского района" (607910, Нижегородская область, Починковский район, село Починки, улица Ленина, 7 Соцзащита);

Фонд пенсионного страхования Российской Федерации;

ГБОУ ДПО "Нижегородский институт развития образования" (г. Нижний Новгород, ул. Ванеева, д. 203);

МРИ ФНС № 1 по Нижегородской области.

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 _____