Согласие

на обработку персональных данных субъектов персональных данных

Я, нижеподписавшийся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия имя отчество)

документ удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(дата выдачи) (кем выдан)

зарегистрирован по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(адрес регистрации)

настоящим подтверждаю, действуя своей волей и в своих интересах, свое согласие, данное Администрации Валдайского муниципального района, находящейся по адресу: 175400, Новгородская область, г. Валдай, пр. Комсомольский, д. 19/21, на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих моих персональных данных:

1. Фамилия, имя, отчество (в том числе предыдущие фамилии, имена и (или) отчества, в случае их изменения).

2. Число, месяц, год рождения.

3. Место рождения.

4. Информация о гражданстве (в том числе предыдущие гражданства, иные гражданства).

5. Вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего его, дата выдачи.

6. Адрес места жительства (адрес и дата регистрации, адрес фактического проживания).

7. Номер контактного телефона или сведения о других способах связи.

8. Сведения о семейном положении и составе семьи.

9. Реквизиты страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;

10. Идентификационный номер налогоплательщика.

11. Реквизиты полиса обязательного медицинского страхования.

12. Сведения о воинском учете и реквизиты документов воинского учета.

13. Сведения об образовании, в том числе о послевузовском профессиональном образовании (наименование и год окончания образовательной организации, наименование и реквизиты документа об образовании, квалификация, специальность по документу об образовании).

14. Сведения об ученой степени, ученом звании (когда присвоены, номера дипломов, аттестатов).

15. Информация о владении иностранными языками и языками народов Российской Федерации, степень владения.

16. Наличие (отсутствие) медицинских противопоказаний для работы с использованием [сведений](consultantplus://offline/ref=E07CB4F3722D3C293BCE6DB2BD699FF61E50B85C97305997ABF39DE5B63A7BDC8AAA0658B552BDZFD1L), составляющих государственную тайну, подтвержденное заключением медицинского учреждения.

17. Фотография.

18. Сведения о профессиональной переподготовке и (или) повышении квалификации.

19. Реквизиты банковского счета.

20.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(указать иные категории ПДн, в случае их обработки)

Согласие дается мною для целей выполнения Администрацией муниципального района своих обязанностей по обеспечению:

соблюдения Конституции Российской Федерации, Трудового кодекса Российской Федерации, федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, нормативных правовых актов Новгородской области, муниципальных правовых актов

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(указать иные цели (при наличии)

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента его представления (подписания) и на срок обработки и хранения документов в соответствии с архивным и иным законодательством Российской Федерации. Согласие может быть отозвано мной в любое время путем подачи заявления в простой письменной форме в Администрацию Валдайского муниципального района.

В случае отзыва согласия на обработку персональных данных Администрация муниципального района вправе продолжить обработку персональных данных при наличии оснований, указанных в [пунктах 2](consultantplus://offline/ref=5E3298A3CFD82F9242C7D461CDF81AEF19D9CAA1D8FFDC279B609E2C994E243D8BDB3D6CF9868F0052K1H)-[11](consultantplus://offline/ref=5E3298A3CFD82F9242C7D461CDF81AEF19D9CAA1D8FFDC279B609E2C994E243D8BDB3D6CF9868F0052K8H) части 1 статьи 6, [части 2 статьи 10](consultantplus://offline/ref=5E3298A3CFD82F9242C7D461CDF81AEF19D9CAA1D8FFDC279B609E2C994E243D8BDB3D6CF9868D0E52K3H) Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных".

Персональные данные уничтожаются: по достижению целей обработки персональных данных; при ликвидации или реорганизации оператора; на основании письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных (оператор прекратит обработку таких персональных данных в течение 3 (трех) рабочих дней, о чем будет направлено письменное уведомление субъекту персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней.

Подтверждаю, что ознакомлен (а) с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)