|  |
| --- |
| Приложение 2к Положению об обработке персональных данных муниципальных служащих и иных работников администрации городского округа город Михайловка |

**Согласие на обработку персональных данных**

**Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***(Фамилия, имя, отчество (при наличии) субъекта персональных данных)***

**проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

 ***(Указывается адрес)***

**основной документ, удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

***(Номер, сведения о дате выдачи и выдавшего*** *органа)*

в порядке и на условиях, определенных Федеральным законом от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», **принимаю решение о предоставлении персональных данных Оператору–** Администрации городского округа город Михайловка Волгоградской области (расположенной по адресу:403342 г. Михайловка, ул. Обороны, д.42а)**с целью:** рассмотрения представляемых сведений для решения вопроса о трудоустройстве; заключения трудового договора; представления к награждению; начисления и перечисления заработной платы; передачи сведений в пенсионный фонд РФ, налоговый орган, Сберегательный банк РФ, муниципальное казенное учреждение «Центр финансово-бухгалтерского обслуживания городского округа город Михайловка»; муниципальное казенное учреждение «Технический центр» проверка достоверности и полноты сведений, предоставляемых гражданами и муниципальными служащими в соответствии с законодательством РФ о муниципальной службе

**своей волей и в своем интересе даю согласие на обработку следующих персональных данных:** ФИО, дата рождения, пол, место рождения, гражданство; паспортные данные; данные о семейном, социальном и имущественном положении; данные об образовании, наличии специальных знаний или подготовки; данные о профессии, специальности, квалификации; данные о составе семьи; данные о месте жительства, почтовый адрес, номер телефона; данные, содержащиеся в трудовой книжке и личном деле, страховом свидетельстве государственного пенсионного страхования, свидетельстве о постановке на налоговый учет; данные содержащиеся в документах воинского учета; биометрические персональные данные в виде фотографии **в том числе специальные категории персональных данных:** сведения о доходах, об имуществе, обязательствах имущественного характера; сведения о наличии или отсутствии судимости; сведения о состоянии здоровья*(ненужное зачеркнуть).*

**Даю свое согласие на совершение следующих действий с моими персональными данными***(ненужное зачеркнуть)***:** сбор, запись систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных в документальной и/или электронной форме; внесение в общий банк данных работников администрации; обеспечение аппаратно-программных средств

**Даю / не даю***(ненужное зачеркнуть)***согласие Оператору на передачу, доступ, распространение, предоставление персональных данных определенному кругу лиц (в том числе, на обработку персональных данных по поручению Оператора другому лицу):**отделу муниципальной службы и работы с кадрами; муниципальному казенному учреждению «Центр финансово-бухгалтерского обслуживания городского округа город Михайловка» (403342 г.Михайловки, ул. Обороны, д.42а) муниципальное казенное учреждение «Технический центр» (403342 г.Михайловки, ул. Обороны, д.42а) **следующих персональных данных:** ФИО, дата рождения, пол, место рождения, гражданство; данные о семейном, социальном и имущественном положении; данные об образовании, наличии специальных знаний или подготовки; данные о профессии, специальности, квалификации; сведения о доходах, об имуществе, обязательствах имущественного характера; данные о составе семьи; данные о месте жительства, почтовый адрес, номер телефона; данные, содержащиеся в трудовой книжке и личном деле, страховом свидетельстве государственного пенсионного страхования, свидетельстве о постановке на налоговый учет; данные содержащиеся в документах воинского учета; биометрические персональные данные в виде фотографии *(ненужное зачеркнуть).*

**Даю / не даю** *(ненужное зачеркнуть)* **согласие Оператору для использования. ознакомления неограниченного круга лиц, в том числе обнародование персональных данных в средствах массовой информации, размещение в информационно-телекоммуникационных сетях или предоставления доступа к персональным данным каким-либо иным способом, и считать ОБЩЕДОСТУПНЫМИ следующие персональные данные:** ФИО; место работы, должность, должностные обязанности; сведения о доходах, об имуществе, обязательствах имущественного характера.

**Даю согласие на использование следующих способов обработки персональных данных (ненужное зачеркнуть):** с использованием средств автоматизации (автоматизированная обработка); без использования средств автоматизации (неавтоматизированная обработка); смешанная обработка.

**Настоящее согласие прекращает свое действие в случае ликвидации либо реорганизации администрации городского округа город Михайловка Волгоградской области, а также моего увольнения с должности муниципальной службы Оператора.**

**Я уведомлен(а) о том, что настоящее согласие может быть отозвано мною в письменной форме.**

**С положением об обработке персональных данных муниципальных служащих и иных работников администрации городского округа и гарантиях их защиты ознакомлен (а).**

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

 *(Подпись) (ФИО)*