Директору муниципального бюджетного
учреждения дополнительного образования
«Спортивная школа «Атлант» Шебекинского
городского округа
Белгородской области
Шибаеву Н.А.

_____
(должность) (ФИО)

Согласие на передачу персональных данных третьей стороне

Я,_____ФИО, паспорт серия __ № __ выдан_____(кем, когда), проживающий(ая) по адресу:_____ соответствии со ст. 88 ТК РФ, согласен(на) на передачу моих персональных данных муниципальным бюджетным учреждением дополнительного образования «Спортивная школа «Атлант» Шебекинского городского округа Белгородской области, г. Шебекино, ул. Железнодорожная, 20, а именно:

- фамилия, имя, отчество;
- год, месяц, дата и место рождения, а также иные данные, содержащиеся в удостоверении личности;
- данные о семейном, социальном и имущественном положении;
- данные об образовании, наличии специальных знаний или подготовки;
- данные о профессии, специальности;
- сведения о доходах;
- данные медицинского характера, в случаях, предусмотренных законодательством;
- данные о членах семьи;
- данные о месте жительства, почтовый адрес, телефон, а также членов семьи;
- 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 (при их наличии);
- иные персональные данные

муниципальному казенному учреждению «Управление образования Шебекинского городского округа Белгородской области», филиалу ЗАО «Макс-М» в г. Шебекино для обязательного медицинского страхования, пенсионному фонду РФ, налоговым органам РФ. С целью обеспечения соблюдения Конституции Российской Федерации, Федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации и использоваться для решения задач подбора, ротации, обучения и развития персонала, формирования кадрового резерва, а также размещения данных на сайтах Губернатора Белгородской области и департамента образования, культуры и молодежной политики.

Согласие на передачу персональных данных третьей стороне действительно в течение всего срока действия трудового договора.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с Положением о защите персональных данных работника в МБУ ДО «СШ «Атлант», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены, а также право работодателя обрабатывать и передавать часть моих персональных данных без моего согласия, в соответствии с законодательством РФ.

Подтверждаю, что отзыв согласия производится в письменном виде в соответствии с действующим законодательством. Всю ответственность за неблагоприятные последствия отзыва согласия беру на себя.

« » _____ 20 г. _____/_____/
(подпись) (Ф.И.О. работника)