*ОБРАЗЕЦ*

*Начальнику МКУ Управление образования Сидельниковой М.Ю.*

от

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

 *Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

паспорт серия\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", в целях:

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;

- заключения и регулирования трудовых отношений и иных непосредственно связанных с ними отношений;

- отражения информации в кадровых документах;

- предоставления сведений МКУ «Централизованной бухгалтерии» системы образования Пошехонского района расположенной по адресу: г. Пошехонье, пл. Свободы, д. 8, для начисления заработной платы;

- предоставления сведений МКУ «Централизованной бухгалтерии» системы образования Пошехонского района расположенной по адресу: г. Пошехонье, пл. Свободы, д. 8, для 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 сведений в кредитную организацию для оформления банковской карты и перечисления на нее заработной платы;

- предоставления сведений третьим лицам для оформления полиса ДМС;

- предоставления налоговых вычетов;

- обеспечения моей безопасности;

- контроля количества и качества выполняемой мной работы;

- обеспечения сохранности имущества работодателя;

- предоставления сведений МКУ «Централизованной бухгалтерии» системы образования Пошехонского района расположенной по адресу: г. Пошехонье, пл. Свободы, д. 8, для ведения бухгалтерского и налогового учета.

**даю согласие**

муниципальному казенному учреждению Управление образования администрации Пошехонского муниципального района, расположенному по адресу: г. Пошехонье, пл. Свободы, д. 8, 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, передачу (распространение, 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;

- отношение к воинской обязанности;

- сведения о трудовом стаже, предыдущих местах работы, доходах с предыдущих мест работы;

- СНИЛС;

- ИНН;

- информация о приеме, переводе, увольнении и иных событиях, относящихся к моей трудовой деятельности в МКУ управление образования;

- сведения о доходах в МКУ управление образования

- сведения о деловых и иных личных качествах, носящих оценочный характер.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

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

 *(Подпись / расшифровка подписи) (дата)*