Соглашение о неразглашении

персональных данных субъекта

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_, понимаю, что получаю доступ к персональным данным работников и/или других субъектов персональных данных (ПД), в порядке работы в МБДОУ детском саду № 4 «Золушка» города Стародуба.

Я также понимаю, что во время исполнения своих обязанностей, мне приходится заниматься сбором, обработкой и хранением персональных данных.

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб субъектам персональных данных, как прямой, так и косвенный.

В связи с этим, даю обязательство, при работе (сбор, обработка и хранение) с персональными данными соблюдать все описанные в «Положении об обработке и защите персональных данных» требования.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения:

* + анкетные и биографические данные;
	+ сведения об образовании;
	+ сведения о трудовом и общем стаже;
	+ сведения о составе семьи;
	+ паспортные данные;
	+ сведения о воинском учете;
	+ сведения о заработной плате сотрудника;
	+ сведения о социальных льготах;
	+ специальность;
	+ занимаемая должность;
	+ наличие судимостей;
	+ адрес места жительства;
	+ домашний телефон;
	+ место работы или учебы членов семьи и родственников;
	+ характер взаимоотношений в семье;
	+ содержание трудового договора;
	+ состав декларируемых сведений о наличии материальных ценностей;
	+ подлинники и копии приказов по личному составу;
	+ личные дела и трудовые книжки сотрудников;
	+ основания к приказам по личному составу;
	+ дела, содержащие материалы по повышению квалификации и переподготовке, их аттестации;
	+ копии отчетов, направляемые в органы статистики.

Я предупрежден (а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных или их утраты я несу ответственность в соответствии со статьей 90 Трудового Кодекса Российской Федерации

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  Заведующему МБДОУ детского сада № 4 «Золушка» города Стародуба  Марченко С.А. |
|  |  |

Заявление – согласие гражданина (субъекта)

на обработку своих персональных данных (ПД)

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий (ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_паспорт \_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку МБДОУ детский сад № 4 «Золушка» (далее – Оператор) моих персональных данных, включающих следующие данные:

- фамилия, имя, отчество,

- пол,

- дата рождения,

- место рождения,

- адрес места жительства,

- семейное положение,

- сведения о месте работы или учебы членов семьи и родственников,

- социальное положение,

- имущественное положение,

- сведения о доходах, информации о выплатах и удержаниях,

- образование,

- профессия,

- сведения о документах, удостоверяющих личность,

- реквизиты ИНН,

- реквизиты страхового номера Индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде Российской Федерации (СНИЛС),

- реквизиты полиса обязательного медицинского страхования,

- сведения о трудовой деятельности, в том числе о стаже работы,

- сведения о социальных льготах,

- сведения о воинском учете,

- контактные телефоны (домашний, мобильный),

- сведения о званиях и чинах,

- общие сведения о состоянии здоровья,

- фотография,

в целях ведения моего личного дела и бухгалтерского ведения моего лицевого счета при условии, что их обработка осуществляется уполномоченными лицами, обязанными сохранять режим секретности (конфиденциальности).

Все перечисленные выше персональные данные предоставляются мною Оператору лично.

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 деятельность Оператора.

Я утверждаю, что ознакомлен (а) с документами МБДОУ детский сад № 4 «Золушка», устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения материалов личного дела и лицевых счетов.

Я подтверждаю своё согласие на передачу моих персональных данных:

- МУ «Отделу образования и культуры администрации города Стародуба» *(фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, должность, информация о классных чинах, образование, повышение квалификации и профессиональная переподготовка, сведения о награждении и поощрении, присвоении почетных званий, дата поступления на работу, стаж, прохождение аттестации, имущественное положение, участие в выборных органах, трудовая деятельность, денежное содержание, данные о включении в кадровый резерв, паспортные данные)*;

- Пенсионный фонд Российской Федерации *(фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, должность, дата поступления на работу, стаж, трудовая деятельность, сведения о доходах, адрес места жительства, паспортные данные, СНИЛС);*

*-* УФК по Брянской области *(фамилия, имя, отчество, лицевой счет, открытый в банке, сумма перечисленных средств);*

- ОАО «Сбербанк России» *(фамилия, имя, отчество, паспортные данные, адрес места жительства, дата и место рождения, лицевой счет, сумма перечисленных средств);*

- налоговая служба *(фамилия, имя, отчество, дата рождения, паспортные данные, адрес места жительства, сведения о доходах и налогах);*

- страховые медицинские организации *(фамилия, имя, отчество, дата рождения, паспортные данные, СНИЛС, адрес по месту регистрации).*

*- органы социальной защиты (фамилия, имя, отчество, дата рождения, паспортные данные, СНИЛС, адрес по месту регистрации)*

Передача моих персональных данных другим субъектам может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен 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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Подпись гражданина (субъекта) |  | И.О. Фамилия |

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г.