**С О Г Л А С И Е**

 на обработку персональных данных гражданина, обратившегося в администрацию Шалинского муниципального района

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий(ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку администрацией Шалинского муниципального района (далее – Оператор) моих персональных данных, включающих\*: фамилию, имя, отчество, информацию о смене фамилии, имени, отчества, пол, год, месяц и дату рождения, место рождения, гражданство, данные документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан), сведения о месте и дате регистрации, место жительства, номера телефонов (домашний, мобильный), адрес электронной почты, семейное положение, состав семьи, данные военного билета, приписного свидетельства, сведения о наличии детей, их возрасте, месте работы (учебы), сведения об образовании, данные трудовой книжки и сведения, содержащиеся в ней, а также взыскания, ИНН, номер страхового свидетельства ОПС (ГПС), номер страхового полиса (ОМС), наличие и группа инвалидности, наличие судимостей, социальных льгот необходимых Оператору при условии, что обработка персональных данных осуществляется строго лицом, уполномоченным на осуществление работы с персональными данными, обязанным сохранять служебную информацию, ставшую ему известной в связи с исполнением должностных обязанностей.

Предоставляю Оператору право осуществлять действия (операции) с моими персональными данными, включая получение (сбор), хранение, комбинирование, передачу, систематизацию, накопление, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в локальную электронную базу данных, включения в списки (реестр) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими деятельность Оператора.

Оператор имеет право на передачу персональных данных по корпоративным каналам передачи данных, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиты от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять служебную тайну.

Настоящее согласие вступает в силу с момента подписания.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие в любое время посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично представителю Оператора и зарегистрирован в соответствии с правилами делопроизводства Оператора. А также имею право на получение информации, касающейся обработки моих персональных данных.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение 10 (десяти) календарных дней.

Почтовый адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Номер контактного телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О Подпись

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О Подпись

\* Подчеркнуть нужное