

Заведующему
Детского сада «Малыш»

Батталовой Ю.Х.

Ф.И.О (последнее-при наличии). субъекта
персональных данных

**ЗАЯВЛЕНИЕ-СОГЛАСИЕ
на получение персональных данных у третьей стороны (другого оператора)**

Я, _____,
паспорт серия _____ № _____ выдан _____

« ____ » 20 ____ г., проживающий (ая) по адресу _____
_____,

в соответствии со ст. 86 Трудового кодекса Российской Федерации **согласен /не согласен** (нужное подчеркнуть) **на получение** Муниципальным бюджетным дошкольным образовательным учреждением «Детский сад «Малыш» Асбестовского муниципального округа Свердловской области (МБ ДОУ «Детский сад «Малыш» АМО СО, Детский сад «Малыш»), 624260, Россия, Свердловская область, Асбестовский муниципальный округ Свердловской области, ул. Королева, дом 22-а, (фактические адреса: 624260, Россия, Свердловская область, Асбестовский муниципальный округ Свердловской области, ул. Королева, дом 22-а, ул. Горняков, дом 31), ИНН 6603011028 ОГРН 1026600634873, следующих **моих персональных данных**:

об образовании, квалификации, о воинской обязанности, о периодах трудовой

деятельности, о награждениях, о социальных льготах, сведения о наличии (отсутствии)

судимости, лицевой счёт в кредитной организации, сведения о квалификационной категории,

указать состав персональных данных

Для обработки в целях подтверждения подлинности документов и указанных в них
сведений, представленных при поступлении на работу в Детский сад «Малыш», а также
осуществления прав и исполнения обязанностей в сфере трудовых правоотношений в
соответствии с законом, ведения кадрового делопроизводства, начисления заработной платы и
других предусмотренных законом выплат, удержание налогов и других
предусмотренных законом обязательных платежей
указать цели обработки

У следующих лиц предыдущие работодатели, согласно трудовой книжке (либо сведениям
о трудовой деятельности), военный
комиссариат, Министерство образования и молодёжной политики Свердловской области,
Управление образованием АМО СО,
учреждения повышения квалификации, СФР, Главное управление МВД
России по Свердловской области, ГАУЗ СО «Городская больница
город Асбест», кредитная организация, с которой у учреждения заключен договор на
обслуживание
указать Ф.И.О. физического лица или наименование организации, у которых получаются данные

Я также утверждаю, что ознакомлен с возможными последствиями моего отказа дать
письменное согласие на получение персональных данных у третьей стороны (другого оператора).

Согласие вступает в силу со дня подписания заявления и действует до дня отзыва в
письменной форме или 5 лет с момента подписания согласия. Согласие может быть отозвано
мною в любое время на основании моего письменного заявления.

С п.2. ч.1. ст. 6 ФЗ «О персональных данных» ознакомлен(а).

« ____ » 20 ____ г.

подпись

расшифровка подписи