

**СОГЛАСИЕ РАБОТНИКА
на обработку персональных данных**

Я, _____
Основной документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____ № _____,
выдан: _____

« _____ » _____ г., код подразделения _____

Адрес регистрации: _____

Место жительства: _____

В лице представителя субъекта персональных данных: _____

_____, Основной документ, удостоверяющий
личность: _____ серия _____ № _____, выдан: « _____ » _____ г.

код подразделения _____

Адрес регистрации: _____

Место жительства: _____

Действующего на основании _____
(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя), в соответствии со ст. 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» **даю** Оператору по обработке персональных данных – **Обществу с ограниченной ответственностью «Медицинский Центр «Мир Здоровья»** (далее – Организация, Оператор), место нахождения Россия, Кемеровская область, город Кемерово, улица Юрия Двужильного, дом 22, помещение 9-12, ИНН 4205290001, ОГРН 1144205010245, конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное согласие на обработку своих персональных данных в целях осуществления трудовой функции как работника в Организации в рамках Трудового кодекса РФ со всеми правами и обязанностями, предусмотренными действующим законодательством *(для принятия кадровых решений, начисления заработной платы и перечисления ее на банковские счета работников Организации, предоставления статистических данных государственным органам, предоставление данных о начислении налогов и страховых взносов в налоговые органы и внебюджетные фонды, предоставление данных в страховые организации по договорам обязательного и добровольного страхования, в органы исполнительного производства по исполнительным листам работников, военкоматы).*

Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие:
фамилия, имя, отчество, год рождения, месяц рождения, дата рождения, место рождения, семейное положение, социальное положение, доходы, пол, адрес электронной почты, адрес места жительства, адрес регистрации, номер телефона, СНИЛС, ИНН, гражданство, данные документа, удостоверяющего личность, данные документа, реквизиты банковской карты, номер расчетного счета, номер лицевого счета, профессия, должность, сведения о трудовой деятельности (в том числе стаж работы, данные о трудовой занятости на текущее время с указанием наименования и расчетного счета организации), отношение к воинской обязанности, сведения о воинском учете, фото-видео изображение лица, сведения о судимости.

Разрешаю Оператору производить автоматизированную, а также осуществляемую без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

« _____ » _____ 20 _____ года _____ / _____ /

подпись

расшифровка подписи

Согласие действует до « _____ » _____ г.

Субъект персональных данных вправе отозвать настоящее согласие на обработку своих персональных данных, письменно уведомив об этом оператора.

Субъект персональных данных

«__» _____ 20__ года _____ / _____
подпись *расшифровка подписи*