

Приложение 3
к Положению
об организации проведения выборов заведующего кафедрой
в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения
Московской области «Московский областной
научно-исследовательский клинический
институт им. М.Ф. Владимирского»

ЗАЯВЛЕНИЕ-СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
(Ф.И.О. полностью)

_____ года рождения, зарегистрированный (-ая) по адресу:

паспорт: серия _____, номер _____, выдан

_____ (дата и название выдавшего органа)
код подразделения: _____, дата выдачи _____

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, расположенному по адресу: город Москва, ул. Щепкина, д. 61/2, на обработку моих персональных данных автоматизированным и неавтоматизированным способом, а именно:

фамилия, имя, отчество;

дата и место рождения;

пол;

сведения о составе семьи;

дата рождения детей;

паспортные данные;

ИНН;

номер страхового свидетельства в пенсионном фонде РФ;

сведения об образовании (наименование учебных заведений, год их окончания, квалификация, специальность);

уровень квалификации (о присвоении ученой степени и ученого звания, категории, и пр.);

сведения о заработной плате;

сведения об отчислениях в фонды социального, медицинского страхования, пенсионный фонд;

должность;

сведения о социальных льготах;

адрес прописки;

адрес фактического места жительства;

номер телефона, в том числе мобильного;

сведения о научной деятельности;

сведения о воинском учете;

сведения в медицинской справке о прохождении медицинского осмотра, если это требуется в связи с выполнением трудовой функции работника.

Я предоставляю ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского право осуществлять следующие действия с моими персональными данными в документальной и электронной форме с использованием средств автоматизации и без них: сбор, накопление, систематизация, хранение, уточнение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, работниками, уполномоченными на вышеуказанные действия в целях реализации

трудовых отношений и исполнения трудового договора, обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, содействия в трудоустройстве, обучении и продвижении по службе, обеспечения личной безопасности, контроля количества и качества выполняемой работы и обеспечения сохранности имущества.

Я подтверждаю, что ознакомлен(а) с документами Института, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Настоящее согласие вступает в законную силу со дня его подписания и может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления, направленного Оператору по адресу: г. Москва, ул. Щепкина, д. 61/2.

(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

С Положением «О защите персональных данных работников ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского ознакомлен (а)

(дата) (подпись) (расшифровка подписи)