

## Согласие

Я \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество полностью)

зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_ года, код подразделения \_\_\_\_\_,

работающий в \_\_\_\_\_ (далее – Учреждение), в

соответствии с ч. 1 ст. 6, ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку Муниципальным учреждением «Межотраслевая централизованная бухгалтерия», адрес: г. Воркута, ул. Ленина, л. 45 (далее – Оператор) моих персональных данных с **целью начисления и выплаты мне заработной платы, пособий по временной нетрудоспособности, материальной помощи, компенсаций и иных выплат.**

Мои персональные данные, в отношении которых дано настоящее согласие включают: фамилия, имя, отчество, дата рождения, семейное, социальное, имущественное положение образование, сведения о месте работы, профессии, занимаемой должности, доходах, сведения о счетах в банковских учреждениях, сведения о состоянии здоровья, диагнозе, паспортные данные, ИНН, номер страхового свидетельства.

Перечень действий с персональными данными, в отношении которых дано настоящее согласие включают: обработку моих персональных автоматизированным и неавтоматизированным способом.

Настоящее согласие действует на период моей работы в Учреждении и на протяжении 3 лет после увольнения, в соответствии со сроком общей исковой давности.

Оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством направления Оператору заявления в письменной форме по почте заказным письмом с уведомлением, либо вручения лично под расписку представителю Оператора.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019г.

\_\_\_\_\_ /  
подпись

\_\_\_\_\_ /  
расшифровка подписи

## Разрешение

Я \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество полностью)

зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_ года, код подразделения \_\_\_\_\_,

работающий в \_\_\_\_\_ (далее –

Учреждение), в соответствии со ст. 88 ТК РФ, даю Учреждению свое согласие на передачу моих персональных данных в Муниципальное учреждение «Межотраслевая централизованная бухгалтерия», с **целью начисления и выплаты мне заработной платы, пособий по временной нетрудоспособности, материальной помощи, компенсаций и иных выплат.**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201 г.

\_\_\_\_\_ /  
подпись

\_\_\_\_\_ /  
расшифровка подписи

## Согласие

Я \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество полностью)

зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
дата выдачи \_\_\_\_\_ года, код подразделения \_\_\_\_\_,  
действующий(ая) так же в интересах моего несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года рождения, свидетельство о рождении  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдано \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ года, в соответствии с ч. 1 ст. 6, ст. 9

Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие на обработку Муниципальным учреждением «Межотраслевая централизованная бухгалтерия», адрес: г. Воркута, ул. Ленина, д. 45 (далее – Оператор) персональных данных моих и моего ребенка **с целью осуществления расчета оплаты за содержание моего ребенка в образовательных учреждениях с учетом льгот, установленных законодательством, расчета по компенсации части родительской платы за содержание ребенка в образовательных учреждениях, расчета по платным образовательным услугам и добровольным пожертвованиям.**

Мои персональные данные и персональные данные моего ребенка, в отношении которых дано настоящее согласие включают: фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, сведения о состоянии здоровья, диагнозе, паспортные данные, данные содержащиеся в свидетельстве о рождении.

Перечень действий с персональными данными, в отношении которых дано настоящее согласие включают: обработку моих персональных и персональных данных моего ребенка автоматизированным и неавтоматизированным способом.

Настоящее согласие действует на период обучения моего ребенка в образовательных учреждениях, а так же в течение 3 лет после исключения, в соответствии со сроком общей исковой давности.

Оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством направления Оператору заявления в письменной форме по почте заказным письмом с уведомлением, либо вручения лично под расписку представителю Оператора.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2010г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись / расшифровка подписи