

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к приказу Областного государственного автономного учреждения социального обслуживания «Геронтологический центр в г.Ульяновске»
от 23 октября 2015 № 368-хд

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных работников Областного государственного автономного учреждения социального обслуживания «Геронтологический центр в г.Ульяновске»

Я, _____
(ФИО, полностью)

Дата рождения _____
(дата, месяц, год)

Номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе (паспорт) _____

Адрес регистрации по месту жительства _____
(индекс, город, улица (проспект, бульвар и т.д.)

Адрес фактического проживания _____
(индекс, город, улица (проспект, бульвар и т.д.)

Телефон _____

ИНН _____

Номер страхового свидетельства пенсионного страхования _____
даю свое согласие на обработку Областному государственному автономному учреждению социального обслуживания «Геронтологический центр в г.Ульяновске» (432057 г.Ульяновск, ул. Оренбургская д.31) моих персональных данных включающих: фамилии, имени, отчества, даты, месяца, года и места рождения, паспортных данных (номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе), регистрации по месту жительства (пребывания), семейного и социального положения, степени родства, воинского звания, информации о моей трудовой деятельности, образование, ИНН, свидетельства обязательного пенсионного страхования, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью – в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну, фотографии, контактной информации, сведений о полученных доходах и др., а также биометрические данные: к такой информации относятся физиологические данные (отпечатки пальцев, рост, вес и т.д.) а также иные физиологические характеристики работника, в том числе изображение (копия паспорта, фотография (в личном деле и на сайте учреждения), подписи на

документах, рентгеновские и флюорографические снимки в медицинские карты, видеосъемку и видеозапись на территории и в здании (во-первых, которая позволяет установить его личность, во-вторых, используется оператором для этой цели) с использованием средств автоматизации и без использования таких средств, содержащихся в представленных мною документах для поступления, оформления и для работы.

Я согласен, что мои персональные данные будут подлежать обработке в соответствии Конституцией Российской Федерации, федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации и Ульяновской области.

Я не возражаю против проведения проверочных мероприятий в отношении меня (запрашивать информацию в государственных органах, учреждениях, а также в учебных заведениях) и использования ее при обработке моих персональных данных.

Я проинформирован(а), что под обработкой персональных данных согласно Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» понимаются действия с персональными данными, которые включают сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Я проинформирован(а), что в целях обеспечения защиты персональных данных, хранящихся в документах моего личного дела, имею право на:

а) получение полной информации о своих персональных данных и обработке этих данных (в том числе автоматизированной);

б) осуществлять свободный бесплатный доступ к своим персональным данным, включая право получать копии любой записи, содержащей персональные данные, за исключением случаев, предусмотренных федеральным законом;

в) требовать исключения или исправления неверных или неполных персональных данных, а также данных, обработанных с нарушением Федерального закона. При отказе кадровой службы исключить или исправить персональные данные я в праве заявить в письменной форме специалисту по кадрам (инспектору по кадрам) о своем несогласии, обосновав соответствующим образом такое несогласие;

г) требование от специалиста по кадрам (инспектора по кадрам) уведомления всех лиц, которым ранее были сообщены в отношении меня неверные или неполные персональные данные, обо всех произведенных в них изменениях или исключениях из них;

д) обжалование в суде любых неправомерных действий или бездействий специалиста по кадрам (инспектора по кадрам) при обработке и защите моих персональных данных.

В случае изменения в течение периода моей работы моих личных данных обязуюсь в пятидневный срок представить соответствующую информацию (подтвержденную документально) специалистам комплектования и учета кадров, ответственным за обработку персональных данных.

Данное согласие действует с момента поступления на работу в Областное государственное автономное учреждение социального обслуживания «Геронтологический центр в г.Ульяновске» и в течение 75 лет со дня увольнения из Областного государственного автономного учреждения социального обслуживания «Геронтологический центр в г.Ульяновске».

Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме.

(дата)

(подпись)

(Ф.И.О.)