Директору

муниципального бюджетного общеобразовательного

учреждения средней общеобразовательной школы № 9 им. П.Ф. Захарченко ст. Батуринской муниципального образования Брюховецкий район

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, фамилия и инициалы работника)

з а я в л е н и е

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество работника)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места регистрации с индексом)

Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кем, когла)

В соответствии со статьями 86, 88, 89 Трудового кодекса Российской Федерации, Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю своё согласие муниципальному бюджетному общеобразовательному учреждению средней общеобразовательной школе № 9 им. П.Ф. Захарченко ст. Батуинской муниципального образования Брюховецкий район (352750 Краснодарский край, Брюховецкий район, ст. Батуринская, ул. Красная, 45,) на обработку моих персональных данных в соответствии со следующим перечнем:

1. фамилия, имя, отчество
2. год, месяц, дата и место рождения
3. адрес регистрации
4. паспортные данные
5. семейное, социальное, имущественное положение
6. образование
7. профессия
8. доходы
9. и другие данные, предусмотренные законодательством Российской Федерации

в целях осуществления бухгалтерского учёта, персонифицированного учёта в системе государственного пенсионного страхования, негосударственного пенсионного страхования, оформления полисов обязательного медицинского страхования, воинского учёта и в других целях, определённых законодательством Российской Федерации и связанных с трудовой деятельностью.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а).

Я ознакомлен(а) с документами МБОУ СОШ № 9 им. П.Ф. Захарченко, устанавливающими порядок обработки персональных данных.

Настоящее согласие даётся до истечения сроков хранения документов, содержащих вышеуказанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации, после чего может быть отозвано путём направления мною соответствующего письменного заявления не менее чем за 1 неделю до момента отзыва согласия.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление работодателем любых действий в отношении моих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, обезличивание, блокирование и уничтожение персональных данных.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) (подпись) (фамилия, инициалы)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 год