ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на обработку персональных данных

Я, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, проживающая по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ паспорт серия **\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, выдан **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 г. № 152-ФЗ «о персональных данных», подтверждаю своё согласие на обработку и использование муниципальным образовательным учреждением Ширинская ОШ ЯМР (150536, Ярославская область, Ярославский район,с.Ширинье, ул.Мира, д.2) (далее - Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, дату и место рождения, адрес регистрации и фактического проживания, контактный телефон, сведения осемейном и социальном положении, сведения об образовании, профессии (специальности), данные о повышении квалификации, сведения о трудовом, общем и специальном стаже, данные документа, удостоверяющего личность, сведения, содержащиеся в личном деле работника - в целях исполнения МОУ Ширинская ОШ ЯМР полномочий работодателя, соблюдения требований Трудового кодекса Российской Федерации, Федерального закона «О мобилизованной подготовке и мобилизации в Российской Федерации», содействия руководителю муниципального образовательного учреждения (работнику) в исполнении им должностных обязанностей, в обучении (повышения квалификации), должностном росте; в целях обеспечения личной безопасности, ведения документов на бумажных носителях и электронного документооборота обеспечения АСИОУ, воинского учёта и бронирования работников департаментом образования мэрии города Ярославля.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств работодателя и учредителя на обмен (приём и передачу) моими персональными данными с районными отделениями ПФР по Ярославской области, районными отделами военных комиссариатов города Ярославля (передача персональных данных военнообязанных работников), департаментом образования Ярославской области, государственными (муниципальными) учреждениями (организациями) профессионального образования о повышении квалификации с использованием цифровых носителей или каналами связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прём и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять конфиденциальную информацию.

Срок хранения моих персональных данных – постоянно.

Передача моих персональных данных иными лицами или иное разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие действует в течение периода действия заключенного со мной трудового договора, а также до 30 марта года следующего за датой увольнения.

Я оставляю за собой право отозвать согласие посредством составления соответствующего письменного заявления, которое может быть направлено мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручён лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявление об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, оператор обязан прекратить их обработку и уничтожить персональные в срок, не превышающий трёх рабочих дней с даты поступления моего заявления.

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

 Дата Личная подпись работника