**Согласие на обработку персональных данных**

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

(фамилия, имя, отчество работника, в том числе имевшиеся ранее)

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

(адрес и дата регистрации по указанному месту жительств)

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(когда)

(наименование подразделения, выдавшего паспорт)

в соответствии со статьями 86, 88, 89 Трудового кодекса РФ, Федеральным законом от 27 июля 2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (в ред. от 25.07.2011 № 261-ФЗ)

**даю свое согласие** федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России) (ИНН 2901047671, ОГРН 1022900529431) (далее – оператор), расположенному по адресу: г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51, информационный ресурс оператора https://www.nsmu.ru/, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение, следующих категорий:

- фамилию, имя, отчество, пол, гражданство, знание иностранного языка, дату и место рождения, адрес регистрации и фактического места проживания, контактный телефон, образование, профессию, ученую степень, ученое звание, данные свидетельства о заключении брака и смене фамилии, имени, отчества, паспортные данные, данные военного билета, страховой номер индивидуального лицевого счёта в Пенсионном фонде России (СНИЛС), идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), сведения о наградах, о дополнительном профессиональном образовании и квалификационной категории; сведения о трудовой деятельности, о трудовом стаже и иных видах стажа, сведения о доходах в ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России и доходах с предыдущих мест работы; информация о приеме, переводе, увольнении и иных событиях, относящихся к моей трудовой деятельности в ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России и предыдущих местах работы; сведения о деловых и иных личных качествах, носящих оценочный характер;

 - специальные категории персональных данных: сведения о состоянии здоровья, частной жизни (биографические и иные сведения, семейное положение, состав членов семьи с указанием ФИО и даты рождения, место работы или учебы членов семьи, данные свидетельства о рождении ребёнка (детей), которые могут понадобиться работодателю для предоставления льгот, предусмотренных трудовым и налоговым законодательством), фотография, сведения наличии (отсутствии) судимости и (или) факта уголовного преследования либо о прекращении уголовного преследования, членстве в профсоюзе.

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных», обработка моих персональных данных допускается в целях: обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; заключения и регулирования трудовых отношений и иных непосредственно связанных с ними отношений; отражения информации в кадровых документах; начисления заработной платы; предоставления гарантий, льгот, исчисления и уплаты предусмотренных законодательством РФ налогов, сборов и взносов на обязательное социальное и пенсионное страхование; представления работодателем установленной законодательством отчетности в отношении физических лиц, в том числе сведений персонифицированного учета в Пенсионный фонд РФ, сведений подоходного налога в ФНС России, сведений в ФСС РФ; предоставления сведений в банк для оформления банковской карты и перечисления на нее заработной платы; предоставления налоговых вычетов; обеспечения моей безопасности и жизненно важных интересов других лиц, защиты жизни и здоровья; контроля количества и качества выполняемой мной работы; обеспечения сохранности имущества работодателя; размещения в информационно - телекоммуникационной сети «Интернет» и SMS-информирования.

Оператор имеет право во исполнение своих обязанностей по работе на прием и передачу моих персональных данных, обязательных для предоставления в федеральные органы государственной власти, органы государственной власти субъектов РФ, органы государственных внебюджетных фондов, органы государственной власти и органы муниципального самоуправления, осуществляющих законодательные и исполнительные полномочия.

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания и действует до истечения сроков хранения (75 лет) соответствующей информации или документов, содержащих вышеуказанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (а).

Я ознакомлен (а) с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», с Положением «По обработке персональных данных в ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России», устанавливающих порядок получения, обработки, хранения, передачи и любого другого использования персональных данных работника, права и обязанности мне разъяснены.

Мне разъяснено право отозвать согласие путем направления письменного заявления оператору и последствия отзыва согласия, а именно: оператор блокирует персональные данные заявителя (прекращает их сбор, систематизацию, накопление, использование, распространение, в том числе передачу), с месяца, следующего за месяцем, в котором заявитель отозвал согласие, а персональные данные заявителя подлежат уничтожению по истечению трех лет с даты отзыва согласия, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

В случае любого изменения моих персональных данных обязуюсь в **пятидневный срок** предоставить уточненные данные оператору.

При достижении целей обработки мои персональные данные подлежат уничтожению. Требование об уничтожении не распространяется на персональные данные, для которых нормативными правовыми данными предусмотрена обязательность их хранения, в том числе после прекращения трудовых отношений.

Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться оператором, осуществляющим обработку персональных данных, только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, либо с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных персональных данных (заполняется по желанию субъекта персональных данных):

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

Домашний, мобильный телефон (ы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства (фактический адрес проживания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

 (подпись) (фамилия, инициалы) (дата)