**Согласие на обработку персональных данных**  
Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированн\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», представляю работодателю – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ОГРН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), зарегистрированному по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, свои персональные данные с целью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я выражаю свое согласие на осуществление работодателем  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ автоматизированной, а также без использования средств автоматизации обработки персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие:

* фамилия, имя, отчество;
* пол и возраст;
* дата и место рождения;
* гражданство;
* паспортные данные;
* адрес регистрации по местожительству и адрес фактического проживания;
* номер телефона (домашний, мобильный);
* почтовые и электронные адреса;
* данные документов об образовании, квалификации, профессиональной подготовке, сведения о повышении квалификации;
* семейное положение, сведения о составе семьи, которые могут понадобиться работодателю для предоставления мне льгот, предусмотренных трудовым налоговым законодательством;
* сведения о воинской обязанности;
* сведения о трудовом стаже, предыдущих местах работы, доходах с предыдущих мест работы;
* страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС);
* идентификационный номер налогоплательщика (ИНН);
* информация о приеме, переводе, увольнении и иных событиях, относящихся к моей трудовой деятельности в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Настоящее согласие дано мной добровольно и действует со дня его подписания до дня отзыва согласия в письменной форме.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |