

Согласие работника на обработку персональных данных

Я, _____,
_____ (число, месяц, год рождения), основной документ, удостоверяющий личность
(паспорт) _____

(серия, номер, дата выдачи документа, наименование выдавшего органа),
зарегистрированный по адресу: _____

работающий(ая) в ООО «ПрофиМед» в должности _____ по трудовому договору № _____ от _____ г., в соответствии с положениями статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», главы 14 ТК РФ настоящим даю свое согласие ООО «ПрофиМед» на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, полученных в целях: ведение кадрового и бухгалтерского учета; обеспечение соблюдения трудового законодательства РФ; обеспечение соблюдения налогового законодательства РФ; обеспечение соблюдения пенсионного законодательства РФ.

Согласие дается на обработку следующих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество; год рождения; месяц рождения; дата рождения; место рождения; семейное положение; социальное положение; имущественное положение; доходы; пол; адрес электронной почты; адрес места жительства; адрес регистрации; номер телефона; СНИЛС; ИНН; гражданство; данные документа, удостоверяющего личность; данные водительского удостоверения; данные документа, удостоверяющего личность за пределами Российской Федерации; данные документа, содержащиеся в свидетельстве о рождении; реквизиты банковской карты; номер расчетного счета; номер лицевого счета; профессия; должность; сведения о трудовой деятельности (в том числе стаж работы, данные о трудовой занятости на текущее время с указанием наименования и расчетного счета организации); отношение к воинской обязанности, сведения о воинском учете; сведения об образовании; фото-видео изображение лица;

- сведения о состоянии здоровья; сведения о судимости;

- данные изображения лица, полученные с помощью фото- видео устройств, на основании которых можно установить его личность и которые используются оператором для установления личности субъекта персональных данных.

- дополнительные сведения, представленные мною по собственному желанию (сведения о национальности, о пребывании за границей, о членстве в общественных организациях, выборных органах и др.), биометрические персональные данные (личные фотографии);

- другие персональные данные, необходимые работодателю в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положением о защите персональных данных работников ООО «ПрофиМед». Мне разъяснены права и обязанности в области защиты персональных данных, а также право работодателя обрабатывать (в том числе и передавать) часть моих персональных данных без моего согласия, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В соответствии с положениями части 2 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных» оставляю за собой право отозвать данное согласие. Ответственность за неблагоприятные последствия отзыва согласия беру на себя.

Настоящее согласие действует в течение срока действия трудового договора.

(подпись субъекта персональных данных,
Фамилия и инициалы)

(число, месяц, год)