

СОГЛАСИЕ

НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ СОТРУДНИКА

Я, (ФИО)

проживающий по адресу: _____

Паспорт: серия _____ № _____, выдан _____

_____ « _____ » _____ 20 _____ г.

в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.06 "О персональных данных" №152-ФЗ даю свое согласие на обработку персональных данных (далее - Согласие) федеральному государственному автономному учреждению "Национальному медицинскому исследовательскому центру здоровья детей" Министерства здравоохранения Российской Федерации, находящемуся по адресу 119991 г. Москва, Ломоносовский проспект, 2, стр.1 (далее - Центр)

Порядок обработки персональных данных:

1. Цель обработки персональных данных: проездных документов (билетов) и проживания, при направлении в служебные командировки, для оплаты труда, налоговые и пенсионные отчисления, предоставление справок в налоговые, пенсионные, банковские, консульские службы, судебные органы, отдел жилищных субсидий, социальной защиты, социального страхования и в других целях для выполнения требований законодательства Российской Федерации.

2. Перечень обрабатываемых персональных данных: фамилия, имя, отчество, а также паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, место проживание, место рождения, сведения о браке, детях), номер СНИЛС и ИНН, образование, реквизиты документов об образовании, гражданство, контактные данные (номер мобильного, домашнего и рабочего телефона, e-mail) и другие персональные данные, необходимые для выполнения требований законодательства Российской Федерации.

3. Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных, как с использованием средств автоматизации, так и без использования средств автоматизации: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

4. Обработка персональных данных допускается в электронном виде и на бумажных носителях.

5. Я уведомлен и согласен с видеонаблюдением в коридорах, холлах, на парковке, на территории вне помещений, осуществляемым с целью документальной фиксации возможных противоправных действий, которые могут нанести вред имуществу Центра.

6. Я согласен на включение в общедоступный источник (внутренний информационный портал и/или сайт www.nczd.ru) в целях осуществления трудовой деятельности в Центре моих персональных данных, а именно: фотографию, Ф.И.О.,

дату и месяц рождения, внутренний рабочий телефон, городской рабочий телефон, должность, подразделение, электронную почту.

7. Данное Соглашение действует в течение срока действия трудового договора/договора подряда, либо в случае не заключения указанных договоров, в течение 30 дней с даты подписания Соглашения. Соглашение может быть отозвано в любое время по моему письменному заявлению.

« ____ » _____ 20 г.

_____ (подпись)

_____ (Фамилия И.О.)