|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ** | | | | | | | |  |
| (в соответствии с требованиями федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных») | | | | | | | |  |
| Я, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,  (ФАМИЛИЯ,ИМЯ,ОТЧЕСТВО)  Зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  документ, удостоверяющий личность: ­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |
| **даю согласие оператору** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (НАИМЕНОВАНИЕ ЦЕНТРА ЗАНЯТОСТИ)  расположенному по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |
| на обработку моих персональных данных:  •    фамилия, имя, отчество;  •    дата и место рождения;  •    номер основного документа, удостоверяющего личность;  •    сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе;  •    адрес регистрации;  •    адрес проживания;  •    семейное положение;  •    социальный статус;  •    образование;  •    профессия;  •    информация о последнем месте работы и заработке на последнем месте работы;  •    информация о размере и сроках социальных выплат;  •    контактные данные (номер телефона, адрес электронной почты)  с целью получения мною государственных услуг в сфере занятости населения.  Согласен (согласна) на осуществление с указанными выше персональными данными следующих действий:  сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в т.ч. передача), обезличивание, блокирование, уничтожение. | | | | | | | |  |
|  |
|  | | | | | | | | |
| Согласен (согласна) на передачу моих персональных данных: | | | | | | | |  |
| •    **работодателям** с целью подбора необходимых работников, организации профобучения и дополнительного профобразования;  •    в **Пенсионный фонд РФ** для учета сведений о СНИЛС, стаже, факте трудовой деятельности, факте назначений пенсионных выплат, формирования сведений об отнесении к категории лиц предпенсионного возраста;  •    в **Федеральную налоговую службу РФ** для учета сведений из ЕГРИП, ЕГРЮЛ, об ИНН;  •    в **Федеральную службу судебных приставов** для учета наличия исполнительных производств;  •    в **Агентство по занятости населения Астраханской области** для формирования регионального сегмента регистра получателей государственных услуг в сфере занятости населения;  •    в **Федеральную службу по труду и занятости** для формирования общероссийского регистра получателей государственных услуг в сфере занятости;  •    в **Управление по техническому обеспечению агентства по занятости населения Астраханской области** для перечисления сумм начисленных социальных выплат;  •    в **кредитные организации** для перечисления сумм начисленных социальных выплат;  •    в **органы социальной защиты населения** для контроля за социальными выплатами;  •    в информационную систему **Главного бюро медико-социальной экспертизы Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации** для взаимодействия по вопросам исполнения реабилитационных мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида;  •    в федеральную государственную информационную систему **«Федеральный реестр инвалидов»** для формирования и ведения федерального реестра инвалидов;  •    в **Единую государственную информационную систему социального обеспечения** для взаимодействия по вопросам назначения мер социальной защиты (поддержки);  •    в информационно-аналитическую систему **Общероссийская база вакансий «Работа в России»** с целью содействия в трудоустройстве. | | | | | | | |  |
|  |
|  | | | | | | | | |
| Настоящее согласие может быть отозвано путем направления мною соответствующего письменного уведомления центру занятости населения. | | | | | | | |  |
| Срок прекращения обработки персональных данных — 75 лет с даты передачи личного дела в архив. | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |
| Ф.И.О. |  | |  | | ДАТА |  |
|  | | подпись | |  | | | | |