

УТВЕРЖДЕНА
приказом директора бюджетного учреждения
культуры Вологодской области «Вологодский
областной театр юного зрителя»
от «01» июня 2022 г. № 66
(приложение № 11 к приказу)

ФОРМА

СОГЛАСИЕ
на передачу персональных данных работника третьим лицам

Я, _____,
(Фамилия, Имя, Отчество)
Паспорт серия _____ № _____, выдан _____
(дата, кем)
_____, зарегистрированный(ая) по адресу:

(далее – Субъект), в соответствии с главой 14 Трудового кодекса Российской Федерации «Защита персональных данных работника» и Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие бюджетному учреждению культуры Вологодской области «Вологодский областной театр юного зрителя», находящемуся по адресу: 160001, Вологодская область, г. Вологда, улица Октябрьская, дом 2 (далее – Оператор), в связи с приемом меня на должность _____, на передачу (распространение, предоставление, доступ) с использованием средств автоматизации, а также без использования средств автоматизации, следующих моих персональных данных нижеперечисленным третьим лицам:

Кому и с какой целью	Персональные данные	Разрешаю/ не разрешаю (необходимо своей рукой указать либо – да, либо нет)
Банку – для оформления безналичного счета (банковской карты), на который будет перечисляться заработная плата	Фамилия, имя, отчество	
	Дата, месяц, год рождения	
	Паспортные данные	
	Адрес места жительства (по паспорту)	
	Адрес фактического места жительства	
	Контактный телефон	
Региональному отделению Фонда социального страхования Российской Федерации для подтверждения страхового	Фамилия, имя, отчество	
	Дата, месяц, год рождения	
	Стаж работы (копия	

стажа для оплаты листов нетрудоспособности	трудоустройства (трудовой книжки)	
Военному комиссариату по месту жительства для оформления брони военнообязанным, для предоставления сведений о приеме и увольнении с работы граждан, подлежащих воинскому учету	Фамилия, имя, отчество	
	Дата, месяц, год рождения	
	Адрес прописки	
	Воинское звание, № ВУС	
	Состав семьи	
	Должность, номера приказов о приеме и увольнении с работы	
Государственному учреждению – Управлению Пенсионного фонда Российской Федерации по Вологодской области в г.Вологде для подачи списка лиц, работающих на должностях, которые имеют право на льготное пенсионное обеспечение, для передачи индивидуальных сведений по запросам Пенсионного фонда Российской Федерации	Фамилия, имя, отчество	
	Должность	
	Номер страхового свидетельства Пенсионного фонда Российской Федерации	
	Сведения о периодах работы	

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных (с использованием информационных систем и без их использования), указано в Положении об обработке и защите персональных данных работников, с которыми я ознакомлен(а).

Настоящее согласие дается до момента прекращения трудовых отношений, утраты правовых оснований обработки персональных данных, после чего персональные данные уничтожаются.

Согласие может быть отозвано путем направления соответствующего письменного уведомления на адрес Оператора по почте заказным письмом, с уведомлением о вручении, либо вручения лично под расписку представителю Оператора, после чего Оператор обязуется в течение 30 (Тридцати) дней уничтожить персональные данные Субъекта.

«___» _____ 20___ г.
(дата)

(подпись) / _____
(И.О. Фамилия)