

Согласие на использование и обработку персональных данных

г. Краснодар

« ____ » _____ 20__ г.

Я, _____

фамилия, имя, отчество

своей волей даю согласие ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» №152-ФЗ от 27.07.2006 на любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с моими персональными данными (далее - ПДн), включая получение персональных данных от третьих лиц (подтверждения подлинности представленных документов), сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, включающих следующие ПДн:

фамилия, имя, отчество, прежние ФИО (в случае изменения, причина изменения); дата рождения; место рождения; пол; гражданство; знание иностранного языка (степень знания); образование или наличие специальных знаний; профессия (специальность); повышение квалификации; общий трудовой стаж; сведения, включенные в трудовую книжку; сведения о доходах работника на предыдущем месте работы и по месту работы в Университете; сведения о предыдущих местах работы; семейное положение, состав семьи, степень родства, паспортные данные; адрес места жительства и дата регистрации (по паспорту) и фактический адрес; номера личных телефонов; адрес электронной почты; идентификационный номер налогоплательщика, свидетельство государственного пенсионного страхования, сведения о воинском учете; фотографии; наличие (отсутствие) судимости; сведения о наградах и поощрениях; сведения о наличии ученой степени и ученого звания; сведения о состоянии здоровья, которые относятся к вопросу о возможности выполнения работником трудовой функции (обязательные периодические и предварительные медицинские осмотры, наличие ограничений трудовой деятельности по состоянию здоровья); информация о допуске к сведениям, составляющим государственную тайну, социальных льготах и выплатах, на которые я имею право в соответствии с действующим законодательством.

Данное согласие дается в целях обеспечения соблюдения действующего законодательства при реализации трудовых правоотношений, в том числе для:

организации налогового учета, пенсионного учета, воинского учета, учета в органах социальной защиты и взаимодействия с иными органами государственной власти и местного самоуправления в соответствии с требованиями действующих нормативных актов;

обеспечения финансовых расчетов в рамках трудовых отношений (перечисление/возврат заработной платы, выплат стимулирующего и компенсационного характера, отпускных и прочие расчеты, включая передачу моих ПДн в ПАО Сбербанк, органы социальной защиты населения для указанных целей);

- организации пропускного режима путем передачи моих ПДн, в том числе биометрических данных охранному агентству;
- организации и осуществления прохождения конкурсного отбора, обучения;
- ведение личной карточки Т-2, информационных систем, включая использование моих биометрических данных (фотографии);
- оформления доверенностей в рамках исполнения должностных обязанностей;
- включения в Федеральные информационные системы;
- организации миграционного учета (если необходимо),
- формирования необходимой отчетности.

Паспорт серия _____ номер _____, выдан _____ « ____ » _____ 20__ г.

зарегистрирован(а) по адресу: _____

Оператор: ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, г. Краснодар, ул.
Митрофана Седина, 4 Ректор Алексеенко Сергей Николаевич.

Согласие действует либо до момента письменного отзыва последнего субъектом персональных данных, либо в течение 75 лет с момента увольнения из ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.

(подпись)

(Фамилия И.О.)