Приложение 2 к Положению

СОГЛАСИЕ

на получение персональных

данных у третьего лица

В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(название органа местного самоуправления) Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

даю свое согласие на получение моих персональных данных, а именно:

- фамилия, имя, отчество, пол, дата и место рождения, гражданство;

- сведения об изменении фамилии, имени, отчества

- паспортные данные;

- адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания, номер домашнего, сотового телефона;

- номер полиса добровольного медицинского страхования;

- данные документов об образовании, квалификации, профессиональной подготовке, сведения о повышении квалификации;

- отношение к воинской обязанности и воинское звание;

- реквизиты актов гражданского состояния (свидетельства о браке, о рождении детей);

- сведения о трудовом стаже, предыдущих местах работы, доходах с предыдущих мест работы;

- СНИЛС;

- ИНН;

- информация о приеме, переводе, увольнении и иных событиях, относящихся к моей трудовой деятельности;

- сведения об условиях оплаты труда по замещаемой должности;

- сведения о временной нетрудоспособности;

- сведения о награждении государственными, ведомственными и иными наградами;

- сведения о допуске к государственной тайне;

- сведения о лицевом счёте и расчётных счетах в кредитных организациях (для перечисления заработной платы и иных выплат)

в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать источник получения персональных данных, наименование третьего лица, у которого получают сведения о муниципальном служащем, и работнике, осуществляющем техническое обеспечение деятельности органов местного самоуправления Нюксенского муниципального округа)

с целью предусмотренных законодательством Российской Федерации налогов, сборов и взносов на обязательное социальное и пенсионное страхование, предоставление установленной законодательством отчётности в отношении физических лиц, в том числе сведений в Пенсионный Фонд Российской Федерации, кредитным организациям в части обеспечения перечисления заработной платы, а так же Вологодскому региональному отделению Фонда социального страхования Российской Федерации по Вологодской области, Управлению налоговой службы Российской Федерации по Вологодской области, казенному учреждению Вологодской области «Центр занятости населения Вологодской области» следующих моих персональных данных в документальной, электронной, устной (в т.ч. по телефону) форме (**нужное подчеркнуть**) в течение всего периода работы в органах местного самоуправления Нюксенского муниципального округа, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. давшего согласие) (подпись)

"\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года