|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ**┌ ┐О согласии на передачу персональных данных третьим лицам |  | ┌ ┐И.о. директора Институтабиологии Коми НЦ УрО РАНИ.Ф. Чадинуот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан (когда, кем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Не возражаю против передачи работниками ИБ ФИЦ Коми НЦ УрО РАН, допущенных в установленном порядке к обработке персональных данных сведений обо мне, в том числе: фамилия, имя, отчество, место, год и дата рождения, адрес по прописке, паспортные данные (серия, номер паспорта, кем и когда выдан), информация об образовании (наименование образовательного учреждения, сведения о документах, подтверждающие образование: наименование, номер, дата выдачи, специальность), информация о трудовой деятельности до приема на работу, информация о трудовом стаже (место работы, должность, период работы, период работы, причины увольнения), адрес проживания (реальный), телефонный номер (домашний, рабочий, мобильный), семейное положение и состав семьи (муж/жена, дети), информация о знании иностранных языков, форма допуска, оклад, данные о трудовом договоре (№ трудового договора, дата его заключения, дата начала и дата окончания договора, вид работы, срок действия договора, наличие испытательного срока, режим труда, длительность основного отпуска, длительность дополнительного отпуска, обязанности работника, дополнительные социальные льготы и гарантии, № и число изменения к трудовому договору), сведения о воинском учете (категория запаса, воинское звание, категория годности к военной службе, информация о снятии с воинского учета), ИНН, номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования, данные об аттестации работников, данные о повышении квалификации, данные о наградах, медалях, поощрениях, почетных званиях, информации о приеме на работу, перемещении по должности, увольнении, информация об отпусках, информация о командировках, информация о причинах нетрудоспособности, информация о негосударственном пенсионном обеспечении, а также других сведений, обработка которых необходима с целью осуществления администрацией ИБ ФИЦ Коми НЦ УрО РАН прав и выполнения обязанностей работодателя в органы власти, суды, государственные учреждения, учреждения Российской академии наук. Разрешаю передачу указанных выше персональных данных в документальной, электронной, устной (по телефону) форме. Разрешаю передачу указанных выше персональных данных без ограничений по срокам.

Настоящее заявление может быть отозвано мной в письменной форме.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_