**МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«ДЕТСКАЯ ХУДОЖЕСТВЕННАЯ ШКОЛА» ГОРОДА ИШИМА**

ул. К. Маркса, д. 60-Б/1, г. Ишим, Тюменская обл., 627753, тел./факс (34551) 7-46-10

e-mail: dhsh-ishim@mail.ru ИНН/КПП 7205018844/720501001

ЗАЯВЛЕНИЕ

СОГЛАСИЕ СУБЪЕКТА НА ПЕРЕДАЧУ

ЕГО ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ТРЕТЬЕЙ СТОРОНЕ

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года, в соответствии со статьей 86 Трудового Кодекса Российской Федерации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

            (согласен / не согласен)

на передачу моих персональных данных, а именно:

 -        паспортные данные, ИНН;

-        данные страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;

-        данные документов об образовании, квалификации или наличии специальных знаний;

-        анкетные данные, (в том числе сведения о семейном положении, перемене фамилии, наличии детей и иждивенцев);

-        документы о возрасте малолетних детей и месте их обучения;

-        документы о состоянии здоровья детей и других родственников (включая справки об инвалидности, о наличии хронических заболеваний);

-        документы о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о беременности и т.п.);

-        сведения, содержащиеся в приказах о приеме, переводах, увольнении, повышении заработной платы, премировании, поощрениях и взысканиях;

-        документы о прохождении аттестации, повышения квалификации;

-        иные документы, содержащие сведения, необходимые для расчета заработной платы, выплаты стимулирующих и компенсационных выплат.

 Для обработки в целях обеспечения расчета и начисления заработной платы, уплаты налогов и выполнения иных обязанностей в соответствии с действующим законодательством.

Следующим лицам \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать Ф.И.О. физического лица или наименование организации, которым сообщаются данные)

Я также утверждаю, что ознакомлен с возможными последствиями моего отказа дать письменное согласие на их передачу.

 « \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.                   (подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_