

Заведующему БДОУ г. Омска «Детский сад  
№ 72 общеразвивающего вида»  
Судаковой Е.А.

ЗАЯВЛЕНИЕ (СОГЛАСИЕ)  
на персональную обработку данных

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, число, месяц, год рождения, должность)

проживаю по адресу: \_\_\_\_\_

наименование и реквизиты, удостоверяющие личность: \_\_\_\_\_  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кем и когда выдан \_\_\_\_\_

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» и в целях соблюдения иных нормативных актов, содействия в обучении и продвижении по службе, обеспечения личной безопасности, учета результатов исполнения должностных обязанностей и сохранности имущества, даю согласие на обработку моих персональных данных (получение, хранение, комбинирование, передачу или любое другое использование персональных данных):

- паспортных, страхового свидетельства государственного пенсионного страхования, свидетельства о постановке на учет в налоговом органе (ИНН), документа воинского учета (для военнообязанных и лиц, подлежащих призыву на воинскую службу), документов об образовании, квалификации или наличии специальных знаний (при поступлении на работу, требующую специальных знаний или специальной подготовки);
- анкетных данных, представленных мною при поступлении на работу или в процессе работы, в том числе автобиографии, сведений о семейном положении, перемене имени, наличии детей и иждивенцев, медицинского заключения;
- трудового договора, приказов о приеме, переводах, увольнении, повышении заработной платы, премировании, поощрениях и взысканиях, личной карточки (унифицированная форма № Т-2), заявлений, объяснительных и служебных записок, документов о прохождении аттестации, собеседования, повышения квалификации, должностных обязанностей.

Также даю согласие на оформление запроса на прежнее место работы с целью выяснения достоверности записей в трудовой книжке или моих профессиональных качеств, запроса в учебное заведение с целью проверки подлинности документа об образовании, запроса в медицинское учреждение о достоверности медицинского документа.

Согласие на обработку моих персональных данных действует до даты подачи заявления об отзыве настоящего согласия.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы заявителя)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись лица, принявшего заявление)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы лица, принявшего заявление)