**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

Я,*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, з*арегистрированная (ый) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,адрес фактического проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О защите персональных данных» даю согласие на обработку своих персональных данных исполнительному органу государственной власти ***«Министерство здравоохранения Кузбасса»***, расположенному по адресу: ***г. Кемерово, пр. Советский 58,*** а именно: совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 Федерального закона № 152-ФЗ со всеми данными, которые находятся в распоряжении исполнительного органа государственной власти ***«Министерство здравоохранения Кузбасса»*** с целью начисления заработной платы, исчисления и уплаты предусмотренных законодательством РФ налогов, сборов и взносов на обязательное социальное и пенсионное страхование, представления организацией - работодателем (Оператором) установленной законодательством отчетности в отношении физических лиц, в том числе сведений персонифицированного учета в Пенсионный фонд РФ, сведений подоходного налога в ФНС РФ, сведений в ФСС РФ, предоставление сведений в банк для оформления банковской карты и перечисления заработной платы на карты, в том числе передачу третьим лицам (государственным органам Кемеровской области - Кузбасса, государственным органам Российской Федерации, органам местного самоуправления муниципальных образований Кемеровской области - Кузбасса), а также предоставление сведений в иных случаях, предусмотренных федеральными законами и иными нормативными правовыми актами, следующих персональных данных:

* данные, предоставленные мною в собственноручно заполненной и подписанной анкете по установленной [форме](consultantplus://offline/ref=78584616B7DF80AE5E53C1C47B59AD6F4CAF254B553E71BEF54A78DE86B69F1EE1A7B3BDFE7DE9P5J3C) ([форма](consultantplus://offline/ref=A95C04A28C1ECBADB6E0244C2347BCFD61CD36389491736AAAA56965FA3A42B4F7D70DB5BDB225G6L1C) анкеты утверждена Распоряжением Правительства Российской Федерации от 26.05.2005 № 667-р);
* фамилия, имя, отчество (в т.ч. предыдущие);
* паспортные данные или данные документа, удостоверяющего личность;
* дата рождения, место рождения;
* гражданство;
* отношение к воинской обязанности и иные сведения военного билета и приписного удостоверения;
* данные документов о профессиональном образовании, профессиональной переподготовке, повышении квалификации, стажировке;
* данные документов о подтверждении специальных знаний;
* данные документов о присвоении ученой степени, ученого звания, списки научных трудов и изобретений и сведения о наградах и званиях;
* данные документов о присвоении классного чина федеральной гражданской службы, дипломатического ранга, воинского или специального звания, классного чина правоохранительной службы, классного чина гражданской службы субъекта Российской Федерации, квалификационного разряда государственной службы, квалификационного разряда или классного чина муниципальной службы;
* знание иностранных языков, языков народов Российской Федерации;
* семейное положение и данные о составе и членах семьи;
* сведения о социальных льготах, пенсионном обеспечении и страховании;
* данные документов об инвалидности (при наличии);
* данные медицинского заключения (при необходимости);
* стаж работы и другие данные трудовой книжки и вкладыша к трудовой книжке;
* должность, квалификационный уровень;
* сведения о заработной плате (доходах), банковских счетах, картах;
* адрес места жительства (по регистрации и фактический), дата регистрации по указанному месту жительства;
* номер телефона (стационарный домашний, мобильный);
* данные свидетельства о постановке на учет в налоговом органе физического лица по месту жительства на территории РФ (ИНН);
* данные страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;
* данные страхового медицинского полиса обязательного страхования граждан;
* данные из ФНС РФ (при поступлении на гражданскую службу) о том, что гражданин не является индивидуальным предпринимателем; учредителем (участником), руководителем юридического лица; об отсутствии сведений в реестре дисквалифицированных лиц;
* сведения о своих доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, а также о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера членов своей семьи (при поступлении на гражданскую службу и прохождении гражданской службы);
* сведения о своих расходах, а также о расходах членов своей семьи (гражданский служащий, замещающий должность гражданской службы, включенную в перечни должностей, устанавливаемые нормативными правовыми актами Кемеровской области);
* сведения об адресах сайтов и (или) страниц сайтов в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», на которых гражданин, претендующий на замещение должности гражданской службы, гражданский служащий размещали общедоступную информацию, а также данные, позволяющие их идентифицировать.

Перечень действий, на совершение которых дается согласие:

Разрешаю Оператору производить с моими персональными данными действия (операции), определенные п. 3 ст.3 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ, а именно: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

А также, даю согласие, что мои фамилия, имя, отчество будут размещены на официальном сайте Министерство здравоохранения Кузбасса на период прохождения государственной гражданской службы в Министерстве здравоохранения Кузбасса, а также при условии включения в кадровый резерв государственной гражданской службы Министерства здравоохранения Кузбасса.

Обработка персональных данных может осуществляться как с использованием средств автоматизации, так и без их использования (на бумажных носителях).

Об ответственности за достоверность предоставленных сведений предупрежден(а).

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

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

*(дата) (подпись) (Ф.И.О.)*