Приложение

УТВЕРЖДЕНА приказом

ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова»

Минздрава России

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

форма

**СОГЛАСИЕ РАБОТНИКА**

**НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Я, |  | |
| (Ф.И.О.) | | |
| Проживающий(ая) по адресу: | |  |
|  | | |
| Паспорт: серия № | | |
| выданный (кем и когда) | | |
|  | | |

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

настоящим даю свое согласие на обработку ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России (Юридический адрес: 105203, г. Москва, ул. Нижняя Первомайская, дом 70) (далее – Центр) моих персональных данных, к которым относятся:

* паспортные данные (данные иного документа, удостоверяющего личность);
* данные страхового Свидетельства государственного пенсионного страхования;
* данные документа воинского учета[[1]](#footnote-1);
* данные документов об образовании, квалификации или наличии специальных знаний;
* анкетные данные, предоставленные мною при поступлении на работу или в процессе работы (в том числе - автобиография, сведения о семейном положении работника, перемене фамилии, наличии детей и иждивенцев);
* данные иных документов, которые с учетом специфики работы и в соответствии с законодательством Российской Федерации должны быть предъявлены мною при заключении трудового договора или в период его действия[[2]](#footnote-2);
* данные трудового договора и соглашений к нему;
* данные документов о прохождении мной аттестации, собеседования, повышения квалификации, результатов оценки и обучения;
* фотография;
* мое изображение с видеокамер Центра;
* иные сведения обо мне, которые необходимы Центру для корректного документального оформления правоотношений между мною и Центром;

Я даю согласие на использование моих персональных данных в целях:

* корректного документального оформления трудовых правоотношений между мной и Центром;
* обеспечения выполнения мною должностных обязанностей (трудовой функции);
* предоставления информации в государственные органы РФ, внебюджетные фонды, государственные информационные системы, официальные сайты Центра в порядке, предусмотренном действующим законодательством;
* предоставления информации в медицинские организации, страховые компании;
* обеспечения предоставления мне социального пакета;
* предоставления в кредитные организации (банки) информации, необходимой для исполнения условий договора о представлении услуг реестрового выпуска карт и зачисления денежных средств на счета физических лиц, заключаемого в рамках «Зарплатного проекта» с кредитной организацией (банком) с правом обработки персональных данных кредитной организацией (банком) на срок действия договора.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Центр гарантирует, что обработка моих личных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Данное Согласие действует с момента заключения мною Трудового договора с Центром и до истечения сроков, установленных действующим законодательством РФ.

В случае установления фактов или подозрения на неправомерное использование Центром моей персональной информации данное Согласие может быть отозвано мною досрочно моим письменным заявлением.

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

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / ФИО

1. Только для военнообязанных и лиц, подлежащих призыву на военную службу. [↑](#footnote-ref-1)
2. Например, медицинские заключения, при прохождении обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров и т.д. [↑](#footnote-ref-2)