|  |  |
| --- | --- |
|  | Главному врачу ГБУЗ "Областной наркологическийдиспансер" г. Магнитогорск, ул. Фадеева, д.22Ефименко Галине Витальевнеот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Фамилия, имя, отчество)Проживающего(ей) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (кем и когда) |

**Согласие на обработку персональных данных сотрудника**

**ГБУЗ "Областной наркологический диспансер"**

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

(ФИО)

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие Государственному бюджетному учреждению здравоохранения "Областной наркологический диспансер" (далее - ГБУЗ "Областной наркологический диспансер"), расположенному по адресу: 455007, Челябинская область, г. Магнитогорск, ул. Фадеева, 22 на обработку моих персональных данных (как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств), а именно: фамилия, имя, отчество, паспортные данные, дата рождения, место рождения, место жительства, адрес по прописке, страховой номер индивидуального лицевого счета, идентификационный номер налогоплательщика, сведения о трудовой деятельности, сведения об образовании, в том числе данные об образовательных организациях и о документах об образовании и (или) о квалификации, сведения о наградах и благодарственных документах, занимаемая должность в организации; сведения о заработной плате, сведения о расчетном счете, контактные данные, сведения о временной нетрудоспособности, сведения о социальных льготах и социальном статусе, сведения о семейном положении, сведения о составе семьи, иные сведения о сотруднике, содержащиеся в личной карточке сотрудника (форма Т-2).

Персональные данные обрабатываются в ИСПДн "Сотрудники" в целях начисления и выплаты заработной платы и иных выплат, установленных законодательством Российской Федерации и иными нормативно-правовыми и внутренними локальными нормативными актами, организации учета сотрудников для обеспечения соблюдения их законных прав, и исполнения обязанностей, установленных Трудовым кодексом Российской Федерации, Налоговым кодексом Российской Федерации и иными нормативно-правовыми и внутренними локальными нормативными актами, обеспечения управленческой деятельности ГБУЗ "Областной наркологический диспансер".

Предоставляю ГБУЗ "Областной наркологический диспансер" право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение. ГБУЗ "Областной наркологический диспансер" вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных.

Согласен на передачу моих персональных данных третьим лицам в объеме, необходимом для реализации вышеуказанных целей.

Срок хранения моих персональных данных: до утраты правовых оснований обработки.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес ГБУЗ "Областной наркологический диспансер" по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку сотруднику ГБУЗ "Областной наркологический диспансер".

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных ГБУЗ "Областной наркологический диспансер" обязано прекратить их обработку в течение установленного законом периода времени.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (ФИО)