Приложение № 1

 к Положению о об обработке

 персональных данных

 Директору ГБОУ Уфимская

 КШИ для глухих обучающихся

 Кашаповой А.А.

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на обработку персональных данных**

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

(фамилия, имя, отчество)

проживающ\_\_\_ по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места регистрации)

паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия и номер, дата выдачи, название выдавшего органа)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 «О персональных данных» № 152-ФЗ подтверждаю свое согласие на обработку

государственным бюджетным общеобразовательным учреждением Уфимская коррекционная школа-интернат для глухих обучающихся (далее – Оператор) моих персональных данных с целью обеспечения расчета и начисления заработной платы, уплаты налогов и выполнения иных обязанностей в соответствии с действующим законодательством.

К персональным данным на обработку которых дается согласие, относятся:

– паспортные данные работника, ИНН;

– данные страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;

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

- справка о несудимости МВД;

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

– 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 работником аттестации, повышения квалификации;

– иные документы, содержащие сведения, необходимые для расчета заработной платы, выплаты компенсаций.

 Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), и передавать их уполномоченным органам.

 Персональные данные могут быть также использованы для формирования банка данных работников образовательных учреждений в целях обеспечения управления системой образования.

 Срок хранения персональных данных составляет семьдесят пять лет.

Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата) и действует бессрочно.

 Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

 Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (предупреждена) нужное подчеркнуть.

 «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

 Приложение № 3

 к Положению о об обработке

 персональных данных

 Директору ГБОУ Уфимская

 КШИ для глухих обучающихся

 Кашаповой А.А.

Согласие на обработку
персональных данных, разрешенных субъектом
персональных данных для распространения

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, руководствуясь статьей 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», заявляю о согласии на распространение ГБОУ Уфимская КШИ для глухих обучающихся моих персональных данных с целью размещения информации обо мне на официальном сайте, в следующем порядке:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Категория персональных данных | Перечень персональных данных | Разрешаю к распространению (да/нет) | Неограниченному кругу лиц (да/нет) | Условия и запреты | Дополнитель-ные условия |
| Общие песональные данные | Фамилия |  |  |  |  |
|  | Имя  |  |  |  |  |
|  | Отчество (при наличии) |  |  |  |  |
|  | Год рождения |  |  |  |  |
|  | Месяц рождения  |  |  |  |  |
|  | Дата рождения  |  |  |  |  |
|  | Место рождения  |  |  |  |  |
|  | Адрес  |  |  |  |  |
|  | Семейное положение  |  |  |  |  |
|  | Образование  |  |  |  |  |
|  | Профессия  |  |  |  |  |
| Специальные категории персональных данных  | Национальность  |  |  |  |  |
|  | Состояние здоровья  |  |  |  |  |
|  | Сведения о судимости |  |  |  |  |
| Биометрические персональные данные | Цветное цифровое фотографическое изображение |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 Согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую добровольно, по собственной

воле и в своих интересах.

"\_\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( подпись) (расшифровка подписи)

 Приложение № 2

 к Положению о об обработке

 персональных данных

 Директору ГБОУ Уфимская

 КШИ для глухих обучающихся

 Кашаповой А.А.

Согласие

на получение персональных данных от третьих лиц

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

зарегистрированный (ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

паспорт\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю согласие ГБОУ Уфимская КШИ для глухих обучающихся на получение моих персональных данных об образовании у третьей стороны -

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, расположенного по адресу:

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, путем

письменного запроса

 Права, предоставляемые в связи с обработкой моих персональных данных, мне разъяснены.

 Настоящее согласие действует в течение шести месяцев с момента его выдачи.

"\_\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( подпись) (расшифровка подписи)