

**Государственное казенное учреждение
«Социально – реабилитационный центр для несовершеннолетних
«Ласточка»**

694820, Сахалинская область, г. Томари, ул. Калинина, 47, тел/факс 8(42446) 2-64-61, 2-74-37 эл. адрес:
srcn.tomari@mail.ru

ЗАЯВЛЕНИЕ

**СОГЛАСИЕ СУБЪЕКТА НА ПОЛУЧЕНИЕ
ЕГО ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ У ТРЕТЬЕЙ СТОРОНЫ**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

паспорт серия _____ номер _____, выданный _____

_____ года, в соответствии со статьей 86 Трудового Кодекса Российской Федерации _____

(согласен / не согласен)

на получение моих персональных данных, а именно:

- паспортные данные, ИНН;
- данные страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;
- данные документов об образовании, квалификации или наличии специальных знаний;
- анкетные данные, (в том числе сведения о семейном положении, перемене фамилии, наличии детей и иждивенцев);
- 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 аттестации, повышения квалификации;
- иные документы, содержащие сведения, необходимые для расчета заработной платы, выплаты стимулирующих и компенсационных выплат.

Для обработки в целях обеспечения расчета и начисления заработной платы, уплаты налогов и выполнения иных обязанностей в соответствии с действующим законодательством у следующих лиц _____

_____ (указать Ф.И.О. физического лица или наименование организации, которыми сообщаются данные)

Я также утверждаю, что ознакомлен с возможными последствиями моего отказа дать письменное согласие на их получение.

« ____ » _____ 20__ г. (подпись) _____