Приложение № 5

**В МБОУ Чекаловская ООШ**

**347221 Ростовская область**

**Морозовский район х.Чекалов**

**Ул.Центральная 16в**

**Заявление-согласие субъекта на передачу его персональных данных третьей стороне.**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выданный  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_« \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на передачу моих персональных данных, а именно:

*(согласен/не согласен)*

– 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 работником аттестации, повышения квалификации;

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

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

Следующим лицам \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)