Приложение №1 к приказу

от «26»мая 2017г. № 40-пв

**Согласие работника на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, данные основного документа, удостоверяющего личность: вид документа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ орган, выдавший документ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.06 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку ООО «Центр гигиенического обучения» 398910, г. Липецк, ул. Циолковского, д. 18а, моих персональных данных, включающих: *фамилия, имя, отчество; дата рождения; паспортные данные; адрес; телефон; номер и дата выдачи ЛМК; место работы и должность* - в целях получения образовательных услуг.

Предоставляемое мною согласие на обработку персональных данных распространяется на все способы обработки, включая: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передача ограниченному кругу лиц в соответствии с законодательством РФ), обезличивание, блокирование, уничтожение, как с использованием, так и без использования средств автоматизации. ООО «Центр гигиенического обучения» вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронные базы данных.

ООО «Центр гигиенического обучения» имеет право во исполнение своих обязательств на обмен (прием и передачу) моими персональными данными с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области» в моих интересах по электронным каналам связи.

Настоящее согласие вступает в силу с момента предоставления мною персональных данных и действует в течение неограниченного периода времени, вплоть до отзыва мной согласия в установленном порядке. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен в адрес ООО «Центр гигиенического обучения» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен под расписку представителю ООО «Центр гигиенического обучения».

Обработка персональных данных работника смешанная (с использованием средств автоматизации и неавтоматизированная). Персональные данные будут доступны специально уполномоченным работникам ООО «Учебно-консультационный Центр гигиенического обучения» в порядке и на условиях, указанном в локальных нормативных актах ООО «Учебно-консультационный Центр гигиенического обучения» и в соответствии с действующим законодательством РФ.

Согласие составлено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

Подпись дающего согласие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество прописью полностью