**ПРИЛОЖЕНИЕ № 1**

**к Положению о защите персональных**

**данных работников ИВНД и НФ РАН**

**от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о согласии на обработку персональных данных**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_нижеподписавший(ая)ся

*(фамилия, имя, отчество)*

паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*(серия и номер, дата выдачи, название выдавшего органа)*

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных с целью ведения кадровой документации, выполнения требований законодательства РФ о труде, налогового законодательства РФ, законодательства РФ об обязательном социальном страховании и обязательном пенсионным страховании, Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт высшей нервной деятельности и нейрофизиологии Российской академии наук (ИВНД И НФ РАН) (далее – Оператор) и его структурных подразделений в соответствии с действующим законодательством.

К персональным данным, на обработку которых дается согласие, относятся:

- анкетные и биографические данные;

-образование, квалификация, профессиональная подготовка и сведения о повышении квалификации;

- карточка формы Т-2;

- страховое свидетельство пенсионного страхования;

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе и присвоении ИНН;

- медицинское заключение о состоянии здоровья;

- сведения о трудовом и общем стаже;

- сведения о составе семьи;

- паспортные данные;

- сведения о воинском учете;

- сведения о заработной плате, доплатах и надбавках сотрудника;

- сведения о социальных льготах;

- занимаемая должность;

- наличие судимостей;

- адрес места жительства;

- домашний телефон, сотовый телефон;

- место работы или учебы членов семьи и родственников;

- содержание трудового договора;

- состав декларируемых сведений о наличии материальных ценностей;

- содержание декларации, подаваемой в налоговую инспекцию;

- подлинники и копии приказов по личному составу;

- личные дела и трудовые книжки сотрудников;

- основания к приказам по личному составу;

- дела, содержащие материалы по повышению квалификации и переподготовке сотрудников, их аттестации, служебным расследованиям;

- копии отчетов, направляемые в органы статистики.

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.

Срок хранения персональных данных составляет семьдесят пять лет.

Настоящее согласие дано мной «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года 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)*

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с Положением о защите персональных данных и Положением Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Ф.И.О. работника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись: Дата заполнения:«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.