

Заведующему МБДОУ ДС  
№ 43 «Колокольчик» г. Туапсе  
Гуровой Ю.А.

от \_\_\_\_\_  
(должность работника)

\_\_\_\_\_  
(Фамилия И.О. работника)

**Заявление о согласии  
на обработку персональных данных**  
для формирования базы автоматизированной информационно-аналитической  
системы управления образовательным учреждением

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
вид документа, удостоверяющий личность

\_\_\_\_\_ (кем и когда)

Проживающий (ая) по адресу \_\_\_\_\_

настоящим даю свое согласие на обработку (включая получение от меня и/или от любых третьих лиц, с учетом требований действующего законодательства Российской Федерации) моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своем интересе.

Предоставляю (кому) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных)

предоставляю мои персональные данные, с целью обработки в автоматизированной информационно-аналитической системе управления образовательным учреждением. Персональные данные могут быть использованы на всех уровнях для формирования единого интегрированного банка данных работников образовательных учреждений.

**Перечень персональных данных предоставляемых для обработки:**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_, Национальность \_\_\_\_\_, семейное положение \_\_\_\_\_

**Паспорт:**

Серия \_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_

Наименование выдавшего органа \_\_\_\_\_

**Пенсионное страховое свидетельство:** № \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_

Фонд \_\_\_\_\_

**Свидетельство ИНН:** № \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_

**Полис медицинского страхования:** серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_, компания \_\_\_\_\_

**Регистрация:**

Адрес проживания \_\_\_\_\_

Регистрация постоянная \_\_\_\_\_

Регистрация временная \_\_\_\_\_

**Образование:**

Что закончил \_\_\_\_\_,  
 Документ \_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_,  
 Образование \_\_\_\_\_, специальность \_\_\_\_\_,  
 \_\_\_\_\_, квалификация \_\_\_\_\_,  
 отличие \_\_\_\_\_, форма обучения \_\_\_\_\_,  
 педагогическое образование \_\_\_\_\_

**Курсы повышения квалификации:**

наименование курсов \_\_\_\_\_,  
 тип курсов \_\_\_\_\_, место проведения \_\_\_\_\_,  
 документ \_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_,  
 дата \_\_\_\_\_, квалификация \_\_\_\_\_,  
 часов \_\_\_\_\_.

**Иностранный язык** \_\_\_\_\_, Степень владения \_\_\_\_\_

**Воинская обязанность:** группа учета \_\_\_\_\_, категория учета \_\_\_\_\_,  
 воинское звание \_\_\_\_\_, военно-учетная специальность \_\_\_\_\_,  
 готовность к службе \_\_\_\_\_, род войск \_\_\_\_\_,  
 спец.учете (да/нет) \_\_\_\_\_, номер военного билета \_\_\_\_\_, отдел ОВК \_\_\_\_\_,  
 кем выдан \_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_\_

**Дополнительная информация:**

число иждивенцев \_\_\_\_\_

степень родства: \_\_\_\_\_

№	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Телефон \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Предоставляемые мной персональные данные могут использоваться оператором в целях формирования баз данных в унифицированных программных средствах, предназначенных для информационного обеспечения принятия управленческих решений на всех уровнях в системе образования Краснодарского края, но не позднее даты моего увольнения.

С положениями Федерального Закона от 27 июля 2007 № 152-ФЗ «О персональных данных» ознакомлен (а)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Подпись / Расшифровка подписи / Дата заполнения