

СОГЛАСИЕ КАНДИДАТА НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,
(Ф.И.О.)

проживающий(ая) по адресу:

паспорт серия _____ № _____, выданный _____

(кем и когда)

(далее – Кандидат):

даю своей волей и в своем интересе согласие федеральному государственному бюджетному учреждению «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Санкт-Петербург, Лиговский пр-т, дом 2-4) (ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России) (далее - Работодатель) **на обработку следующих моих персональных данных:** фамилия, имя и отчество; пол; гражданство; паспортные данные; дата и место рождения; сведения о семейном положении и составе семьи; адрес регистрации и места жительства; идентификационный номер налогоплательщика (ИНН); страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС); сведения об образовании (копии дипломов и действующих сертификатов); отношение к воинской обязанности; сведения о трудовой деятельности; сведения о доходах с предыдущего места работы; контактная информация **в целях подбора на замещение вакантной должности Работодателя.** В указанных целях я даю согласие на осуществление **следующих действий с моими персональными данными: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, блокирование, удаление, уничтожение.**

Обработка моих персональных данных может осуществляться как автоматизированным, так и неавтоматизированным способом.

Я ознакомлен(-а) с тем, что:

- согласие на обработку персональных данных **действует с даты его подписания до принятия решения о трудоустройстве;**
- согласие на обработку персональных данных может быть отозвано путем подачи письменного заявления;
- в случае отзыва согласия на обработку персональных данных Работодатель вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;
- предоставляемые мной персональные данные третьих лиц будут обрабатываться только в целях выполнения возложенных на Работодателя функций, полномочий и обязанностей и не дольше, чем это требуется целями обработки персональных данных членов семьи (выполнения трудового законодательства в отношении Работника);
- мне разъяснено, что в случае отказа от предоставления согласия на обработку персональных данных возможно наступление следующих правовых последствий:

1) в соответствии с п. 1, ст. 21 Федерального закона Российской Федерации «О персональных данных» от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ, осуществляется блокировка персональных данных на период рассмотрения отказа;

2) в соответствии с п. 5 ст. 21 Федерального закона Российской Федерации «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ, прекращается обработка персональных данных и производится их уничтожение в срок, не превышающий трех рабочих дней с даты поступления указанного отзыва.

" " Г.

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

СОГЛАСИЕ РАБОТНИКА НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,
(Ф.И.О.)

проживающий(ая) по адресу:

паспорт серия _____ № _____, выданный _____

(кем и когда)

(далее – Работник):

даю своей волей и в своем интересе согласие федеральному государственному бюджетному учреждению «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Санкт-Петербург, Лиговский пр-т, дом 2-4) (ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России) (далее - Работодатель) **на обработку следующих моих персональных данных:** фамилия, имя и отчество; пол; гражданство; паспортные данные; дата и место рождения; контактный телефон (домашний, рабочий, мобильный); адрес регистрации; адрес фактического проживания; информация об образовании (наименование образовательного учреждения, сведения о документах, подтверждающие образование: наименование, номер, дата выдачи, специальность); информация о трудовой деятельности до приёма на работу; информация о трудовом стаже (место работы, должность, период работы, причины увольнения); семейное положение и состав семьи (муж/жена, дети); сведения о социальных льготах; индивидуальный налоговый номер (ИНН); страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС); информация о знании иностранных языков; оклад; данные о трудовом договоре (№ трудового договора, дата его заключения, дата начала и дата окончания договора, вид работы, срок действия договора, наличие испытательного срока, режим труда, длительность основного отпуска, длительность дополнительного отпуска, длительность дополнительного отпуска за ненормированный рабочий день, обязанности работника, дополнительные социальные льготы и гарантии, № и число изменения к трудовому договору, характер работы, форма оплаты, категория персонала, условия труда, продолжительность рабочей недели, система оплаты); должность; подразделение; рабочее место; график работы; сведения о воинском учёте (категория запаса, воинское звание, категория годности к военной службе, информация о снятии с воинского учёта); данные об аттестации работников; данные о повышении квалификации; информация о приёме на работу, перемещении по должности, увольнении; информация об отпусках; информация о командировках; информация о пенсионном обеспечении; 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; копии отчётов, направляемые в органы статистики; реквизиты личных банковских счетов для перечисления заработной платы и других выплат **в целях ведения кадрового и бухгалтерского учета (трудоустройства, обучения, продвижения по службе, охраны труда и личной безопасности, контроля качества выполняемой работы, оплаты труда в соответствии с требованиями законов и иных нормативных документов, а**

также обеспечения сохранности имущества Работодателя). В указанных целях я даю согласие на осуществление следующих действий с моими персональными данными: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, а также передача в ПАО «ВТБ» (г. Санкт-Петербург, Дегтярный переулок, д. 11, лит. А), ПАО Сбербанк (г. Москва, ул. Вавилова, д. 19) и ПАО «Банк «Санкт-Петербург» (г. Санкт-Петербург, Малоохтинский пр., д.64, лит. А).

Обработка моих персональных данных может осуществляться как автоматизированным, так и не-автоматизированным способом.

Я ознакомлен(-а) с тем, что:

- согласие на обработку персональных данных действует с даты его подписания в течение всего срока действия трудового договора;
- согласие на обработку персональных данных может быть отозвано путем подачи письменного заявления;
- в случае отзыва согласия на обработку персональных данных Работодатель вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;
- после увольнения (прекращения трудовых отношений) персональные данные будут храниться в ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России в течение предусмотренного законодательством Российской Федерации срока хранения;
- предоставляемые мной персональные данные третьих лиц будут обрабатываться только в целях выполнения возложенных на Учреждение функций, полномочий и обязанностей и не дольше, чем это требуется целями обработки персональных данных членов семьи (выполнения трудового законодательства в отношении Работника);
- мне разъяснено, что в случае отказа от предоставления согласия на обработку персональных данных возможно наступление следующих правовых последствий:
 - 1) в соответствии с п. 1, ст. 21 Федерального закона Российской Федерации «О персональных данных» от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ, осуществляется блокировка персональных данных на период рассмотрения отказа;
 - 2) в соответствии с п. 5 ст. 21 Федерального закона Российской Федерации «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ, прекращается обработка персональных данных и производится их уничтожение в срок, не превышающий трех рабочих дней с даты поступления указанного отзыва.

" ____ " _____ Г.

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, РАЗРЕШЕННЫХ ДЛЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ

Я, _____,
(Ф.И.О.)

проживающий(ая) по адресу:

паспорт серия _____ № _____, выданный _____

(кем и когда)

на основании ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных», заявляю о согласии на распространение федеральным государственным бюджетным учреждением «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Санкт-Петербург, Лиговский пр-т, дом 2-4) (ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России) (далее - Учреждение) моих персональных данных с целью размещения информации обо мне на сайте учреждения в сети «Интернет» <https://spbniif.ru/>, а также на Информационном стенде на территории Учреждения в следующем порядке:

Категория персональных данных	Перечень персональных данных	Разрешение к распространению (да/нет)	Неограниченному кругу лиц, Да/Нет	Условия обработки и запреты	Дополнительные условия
Общие персональные данные	Фамилия				
	Имя				
	Отчество				
	Год рождения				
	Месяц рождения				
	Дата рождения				
	Место рождения				
	Адрес				
	Семейное положение				
	Образование				
	Профессия				
	Должность				
	Состояние здоровья				

Специальные категории персональных данных	Сведения о судимости				
Биометрические персональные данные	Фотография				
	Видеоизображение				

Сведения о способах, которыми Учреждение предоставляет доступ к моим персональным данным неограниченному кругу лиц:

Способ, информационный ресурс	Действия с персональными данными
https://spbniif.ru/	Размещение информации о Ф.И.О., должности, рабочем номере телефона и образовании работников Учреждения
Информационный стенд на территории Учреждения	Размещение информации о Ф.И.О., должности и рабочем номере телефона работников, о кадровых мероприятиях, о предстоящих днях рождения работников (число и месяц), о награждениях и достижениях работников Учреждения

Настоящее согласие я даю добровольно, оно действует со дня подписания настоящего соглашения до прекращения трудовых отношений с ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России.

Я имею право письменно потребовать прекратить распространять мои персональные данные.

ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России в этом случае обязано немедленно прекратить распространять мои персональные данные.

" ____ " _____ г.

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

**СОГЛАШЕНИЕ О НЕРАЗГЛАШЕНИИ ИНФОРМАЦИИ, СОДЕРЖАЩЕЙ
ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ**

Я, _____,
(Ф.И.О.)

проживающий(ая) по адресу:

паспорт серия _____ № _____, выданный _____

(кем и когда)

предупрежден(а) о том, что на период исполнения мною должностных обязанностей по Трудовому договору, заключенному между мною и федеральным государственным бюджетным учреждением «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - Учреждение) мне будет предоставлен доступ к персональным данным. Настоящим добровольно принимаю на себя обязательства:

– не передавать (в любом виде) и не разглашать третьим лицам и работникам Учреждения, не имеющим на это право в силу выполняемых ими должностных обязанностей или в соответствии с решением руководителя Учреждения, информацию, содержащую персональные данные (за исключением собственных данных), которая мне доверена (будет доверена) или станет известной в связи с исполнением должностных обязанностей;

– в случае попытки третьих лиц или работников Учреждения, не имеющих на это право, получить от меня информацию, содержащую персональные данные, немедленно сообщать об этом факте своему непосредственному или (в случае отсутствия непосредственного) вышестоящему руководителю;

– не использовать информацию, содержащую персональные данные, с целью получения выгоды;

– выполнять требования закона и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, а также внутренних документов Учреждения, регламентирующих вопросы защиты интересов субъектов персональных данных, порядка обработки и защиты персональных данных;

– в течение 1 (одного) года после прекращения моих прав на доступ к информации, содержащей персональные данные (переход на должность, не предусматривающую доступ к персональным данным или прекращения Трудового договора), не разглашать и не передавать третьим лицам и неуполномоченным на это работникам Учреждения известную мне информацию, содержащую персональные данные.

Я предупрежден(а) о том, что в случае нарушения данного обязательства буду привлечен(а) к дисциплинарной ответственности и/или иной ответственности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

" ____ " _____ Г.

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)