|  |
| --- |
|  |

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

**Я**, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО полностью)

зарегистрированный по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

документ удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия: \_\_\_\_\_номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных"

**даю согласие своему работодателю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование организации работодателя, адрес организации)

Министерству здравоохранения Республики Татарстан (420012, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 40/11), Кабинету Министров Республики Татарстан (420060, Республика Татарстан, г. Казань, Свободы пл., 1), Аппарату Президента Республики Татарстан (420014, Республика Татарстан, г. Казань, Кремль), Министерству здравоохранения Российской Федерации (127051, Москва, Рахмановский пер., д.3).

на обработку моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных статьей 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных", со сведениями о фактах, событиях и обстоятельствах моей жизни, представленных работодателю.

**Прошу мои персональные данные**, согласие на обработку которых в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», предоставлено мною, в том числе:

паспортные данные, данные об образовании (наименование учебного заведения, год окончания, специальность), пол, данные об ученой степени, ученом звании, специальном звании, данные о государственных наградах (в том числе дата награждения), данные о наличии других видов поощрений, награждении, данные о прежних местах работы, включая общий стаж работы

**считать общедоступными** в соответствии со статьей 6 Федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных» для целей представления меня к награждению ведомственными наградами Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также для целей хранения информации о лицах, награжденных ведомственными наградами Министерства здравоохранения Российской Федерации, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2017 № 54н«О ведомственном знаке отличия министерства здравоохранения Российской Федерации, дающем право на присвоение звания "Ветеран труда", и о внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2012 г. №78н «О ведомственных наградах Министерства здравоохранения Российской Федерации».

**Я согласен с тем, что:**

Обработка моих персональных данных производится в полном соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

**Мое согласие на обработку персональных данных и их использование в качестве общедоступных для целей, указанных в настоящем согласии,** является бессрочным до особого распоряжения, сделанного мной в письменной форме.

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

(дата заполнения) (подпись заявителя)