**Согласие кандидата на замещение вакантной должности в**

**ГБУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи Калининградской области» на обработку персональных данных**

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

*(фамилия, имя, отчество)*

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан

*(серия ) (номер) (дата выдачи)*

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

*(кем выдан паспорт)*

проживающий(ая) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(адрес места жительства по паспорту)*

в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своем интересе выражаю **ГБУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи Калининградской области»**, зарегистрированному по адресу: 236006 Российская Федерация, г. Калининград, Барнаульская ул., дом 6, в целях содействия в моем трудоустройстве согласие на обработку, предполагающую сбор (непосредственно от кандидата, от третьих лиц, путем направления запросов в органы государственной власти, органы местного самоуправления, из иных общедоступных информационных ресурсов, из архивов), запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение моих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, гражданство, адрес регистрации, адрес места жительства, паспортные данные, сведения о составе семьи, сведения об образовании, о занимаемой должности, данные о предыдущих местах работы, сведения о доходах, идентификационный номер налогоплательщика, номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования, сведения о воинском учете, данные о допуске к сведениям, составляющим государственную тайну, сведения о наличии (отсутствии) судимости, сведения о наградах, сведения о судимости\*, сведения о социальных льготах, которые предоставляются в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также локальных нормативных актов ГБУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи Калининградской области», фотографию, адрес электронной почты.

В случае изменения моих персональных данных обязуюсь информировать об этом ГБУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи Калининградской области» в письменной форме и представить копии подтверждающих документов.

Выражаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на трансграничную передачу

*(согласие/несогласие)*

моих персональных данных.

Обработка персональных данных осуществляется как с использованием средств автоматизации, в том числе в информационно-телекоммуникационных сетях, так и без использования таких средств.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до момента заключения трудового договора или получения извещения (уведомления) об отказе в приеме на работу.

Согласие может быть отозвано в любое время на основании моего письменного заявления. В случае отзыва настоящего Согласия ГБУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи Калининградской области» вправе обрабатывать мои персональные данные в случаях и в порядке, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных».

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата) (подпись) (расшифровка подписи)*

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

*\*Согласно статьи 351.1 Трудового кодекса Российской Федерации сведения о судимости указываются только при приеме работника на работу в сфере образования, воспитания, развития несовершеннолетних, организации их отдыха и оздоровления, медицинского обеспечения, социальной защиты и социального обслуживания, в сфере детско-юношеского спорта, культуры и искусства с участием несовершеннолетних*