

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к Положению о защите персональных данных
в БУ «Порецкий ЦСОН» Минтруда Чувашии
от «___» _____ 20__ г.

п.1

Согласие

субъекта персональных данных (работника) на поручение обработки персональных данных третьим лицам и согласие считать определенные персональные данные общедоступными

Я,

(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу:

паспорт серии _____ № _____, выдан _____

дата выдачи «___» _____ г.

свободно, своей волей и в своем интересе в соответствии с требованиями ч.3 ст.6 Федерального закона от 27.07.06 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие уполномоченным должностным лицам **бюджетного учреждения Чувашской Республики «Порецкий центр социального обслуживания населения» Министерства труда и социальной защиты Чувашской Республики**, расположенного по адресу: 429020, Чувашская Республика, Порецкий район, с. Порецкое, ул. Октябрьская, д. 6 (далее – Оператор), на поручение обработки (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих персональных данных:

фамилия, имя, отчество, номер расчетного счета, сумма к зачислению, необходимые следующему юридическому лицу (*выбрать нужное*):

- Открытое акционерное общество «Сбербанк России» (117997, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19);
- Открытое акционерное общество «Российский Сельскохозяйственный банк» (119034, г. Москва, Гагаринский переулок, д. 3)

в целях начисления заработной платы и иных выплат с использованием бумажных, цифровых носителей или по каналам связи, с соблюдением необходимых правовых, организационных и технических мер, обеспечивающих их защиту от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

Оператор вправе осуществлять передачу сведений третьим лицам в соответствии с законодательством и нормативными правовыми актами.

В целях информирования посетителей даю согласие следующие персональные данные:

фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, должность, фотография считать общедоступными.

Срок действия Согласия – с даты подписания Согласия, в течение ____ лет. Согласие может быть досрочно отозвано путем подачи письменного заявления в адрес БУ «Порецкий ЦСОН» Минтруда Чувашии.

(дата)

(подпись)

расшифровка подписи

п.2

**Согласие
субъекта персональных данных (гражданина, состоящего с Бюджетным учреждением в
гражданско-правовых отношениях) на поручение обработки персональных данных
третьим лицам**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу:

паспорт серии _____ № _____, выдан _____
дата выдачи «___» _____ г.

свободно, своей волей и в своем интересе в соответствии с требованиями ч.3 ст.6 Федерального закона от 27.07.06 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие уполномоченным должностным лицам бюджетного учреждения **Чувашской Республики «Порецкий центр социального обслуживания населения» Министерства труда и социальной защиты Чувашской Республики**, расположенного по адресу: 429020, Чувашская Республика, Порецкий район, с. Порецкое, ул. Октябрьская, д. 6 (далее – Оператор), на поручение обработки (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих персональных данных:

фамилия, имя, отчество, номер расчетного счета, сумма к зачислению, необходимые следующему юридическому лицу (*выбрать нужное*):

- Открытое акционерное общество «Сбербанк России» (117997, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19);
- Открытое акционерное общество «Российский Сельскохозяйственный банк» (119034, г. Москва, Гагаринский переулок, д. 3)

в целях исполнения условий договора между мной и Оператором с использованием бумажных, цифровых носителей или по каналам связи, с соблюдением необходимых правовых, организационных и технических мер, обеспечивающих их защиту от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

Оператор вправе осуществлять передачу сведений третьим лицам в соответствии с законодательством и нормативными правовыми актами.

Срок действия Согласия – с даты подписания Согласия, в течение ____ лет. Согласие может быть досрочно отозвано путем подачи письменного заявления в адрес БУ «Порецкий ЦСОН» Минтруда Чувашии.

(дата)

(подпись)

расшифровка подписи

п.3

Согласие

лица, не являющегося заявителем на получение государственной услуги, но чьи данные необходимы для получения такой услуги на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу: _____

паспорт серии _____ № _____, выдан _____

_____ дата выдачи «__» _____ г.

свободно, своей волей и в своем интересе в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.06 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие уполномоченным должностным лицам **бюджетного учреждения Чувашской Республики «Порецкий центр социального обслуживания населения» Министерства труда и социальной защиты Чувашской Республики**, расположенного по адресу: 429020, Чувашская Республика, Порецкий район, с. Порецкое, ул. Октябрьская, д. 6 (далее – Оператор), на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) Оператором информации, содержащей мои персональные данные:

_____ (перечень персональных данных)
в целях предоставления _____
(указать кому)

государственных/муниципальных услуг, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».

Оператор вправе осуществлять передачу сведений третьим лицам в соответствии с законодательством и нормативными правовыми актами.

Срок действия Согласия – ____ с даты подписания Согласия, в течение ____ лет. Согласие может быть досрочно отозвано путем подачи письменного заявления в адрес БУ «Порецкий ЦСОН» Минтруда Чувашии.

Я предупрежден (а), что в случае отзыва согласия на обработку персональных данных, Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пп. 2-11 ч. 1 ст. 6 Федерального закона «О персональных данных».

_____ (дата) _____ (подпись) _____ расшифровка подписи

П.2/

**Согласие
законного представителя субъекта персональных данных (ребенка школьного возраста,
находящегося в трудной жизненной ситуации, претендующего на получение путевки в
загородный оздоровительный лагерь) на поручение обработки персональных данных
третьему лицу**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу: _____

данные документа, удостоверяющего личность: _____

данные документа, подтверждающего полномочия законного представителя: _____

являюсь законным представителем ребенка и даю согласие на поручение обработки его персональных данных третьему лицу:

Сведения о ребенке:
ФИО _____
проживающий(ая) по адресу _____
данные документа, удостоверяющего личность: _____

свободно, своей волей и в своем интересе в соответствии с требованиями ч.3 ст.6 Федерального закона от 27.07.06 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие уполномоченным должностным лицам бюджетного учреждения Чувашской Республики «Порецкий центр социального обслуживания населения» Министерства труда и социальной защиты Чувашской Республики, расположенного по адресу: 429020, Чувашская Республика, Порецкий район, с. Порецкое, ул. Октябрьская, д. 6 (далее – Оператор), на поручение обработки (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих персональных данных ребенка:

фамилия, имя, отчество, адрес, данные документа, удостоверяющего личность, место учебы и иные данные, необходимые следующему юридическому лицу:

Министерство труда и социальной защиты Чувашской Республики (428018, г. Чебоксары, Московский проспект, д.3, пом.1)

в целях организации отдыха и оздоровления детей школьного возраста, находящихся в трудной жизненной ситуации, с использованием бумажных, цифровых носителей или по каналам связи, с соблюдением необходимых правовых, организационных и технических мер, обеспечивающих их защиту от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

Срок действия Согласия – с даты подписания Согласия, в течение ____ лет. Согласие может быть досрочно отозвано путем подачи письменного заявления в адрес БУ «Порецкий ЦСОН» Минтруда Чувашии.

(дата)

(подпись)

расшифровка подписи

п.5

Согласие**субъекта персональных данных (гражданина, нуждающегося в получении технических средств реабилитации) на поручение обработки персональных данных третьему лицу**

Я,

(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу:

данные документа, удостоверяющего личность:

данные документа, подтверждающего полномочия законного представителя (заполняются в том случае, если согласие заполняет законный представитель):

являюсь гражданином, нуждающимся в получении технических средств реабилитации/ законным представителем гражданина, нуждающегося в получении технических средств реабилитации, и даю согласие на поручение обработки персональных данных третьему лицу (нужное подчеркнуть):

ВНИМАНИЕ!

Сведения о гражданине, нуждающемся в получении технических средств реабилитации, заполняются в том случае, если согласие заполняет законный представитель гражданина Российской Федерации

Сведения о гражданине, нуждающемся в получении технических средств реабилитации:
ФИО _____
проживающий(ая) по адресу _____
данные документа, удостоверяющего личность: _____

свободно, своей волей и в своем интересе в соответствии с требованиями ч.3 ст.6 Федерального закона от 27.07.06 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие уполномоченным должностным лицам бюджетного учреждения Чувашской Республики «Порецкий центр социального обслуживания населения» Министерства труда и социальной защиты Чувашской Республики, расположенного по адресу: 429020, Чувашская Республика, Порецкий район, с. Порецкое, ул. Октябрьская, д. 6 (далее – Оператор), на поручение обработки (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих персональных данных:

фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес, данные документа, удостоверяющего личность, СНИЛС, телефон и иные данные, необходимые следующему юридическому лицу:

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Медицинский информационно-аналитический центр» Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики (428022, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Калинина, 112)

в целях предоставления технических средств реабилитации с использованием бумажных, цифровых носителей или по каналам связи, с соблюдением необходимых правовых, организационных и технических мер, обеспечивающих их защиту от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

Срок действия Согласия – с даты подписания Согласия, в течение ____ лет. Согласие может быть досрочно отозвано путем подачи письменного заявления в адрес БУ «Порецкий ЦСОН» Минтруда Чувашии.

(дата)

(подпись)

расшифровка подписи

Согласие субъекта персональных данных на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу:

паспорт серии _____ № _____ выдан _____

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 N 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие, БУ «Порецкий ЦСОН» Минтруда Чувашии, расположенному по адресу: ЧР, Порецкий район с. Порецкое, ул. Октябрьская, д.6 (далее – Оператор), на обработку Оператором информации, содержащей мои персональные данные: ФИО; сведения о перемене ФИО; число, месяц, год, место рождения; гражданство; сведения об образовании; сведения о владении иностранными языками; воинское или специальное звание, сведения о судимости (наличие/отсутствие, когда, за что); сведения о выполняемой работе с начала трудовой деятельности, включая учебу в высших и средних учебных заведениях, военную службу, работу по совместительству, предпринимательскую деятельность (месяц, год поступления и ухода, должность с указанием организации, адрес организации, в т.ч. за границей); сведения о государственных наградах, иных наградах и знаках отличия; сведения о близких родственниках – отце, матери, братьях, сестрах, детях, муже, жене, в т.ч. бывших (степень родства, ФИО, если меняли ФИО, указать, год, месяц, число рождения, место работы – наименование и адрес организации, должность, домашний адрес, адрес регистрации, фактического проживания); сведения о близких родственниках, в т.ч. бывших, постоянно проживающих за границей и (или) оформляющие документы для выезда на постоянное место жительства в другое государство; сведения о пребывании за границей (когда, где, с какой целью); отношение к воинской обязанности, воинское звание; домашний адрес, адрес регистрации, фактического проживания, номер телефона; данные паспорта или иного документа, его заменяющего; наличие и данные заграничного паспорта; номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования; фотография; дипломы, документы о дополнительном профессиональном образовании, военный билет; идентификационный номер налогоплательщика, трудовая книжка; номер и дата приказа о приеме на работу; страховой номер индивидуального лицевого счета, должность, данные об отпусках (вид отпуска, период, дата начала и окончания отпуска); сведения о социальных льготах, на которые сотрудник имеет право в соответствии с законодательством Российской Федерации и Чувашской Республики в связи с исполнением должностных обязанностей.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

В целях размещения на официальном сайте Оператора даю согласие считать общедоступными следующие персональные данные: ФИО, дата рождения, должность, контактный телефон, сведения об образовании, сведения о профессиональной деятельности, сведения о наградах, электронная почта, фотография.

Срок действия Согласия – с даты подписания Согласия до даты расторжения трудового договора. Согласие может быть досрочно отозвано путем подачи письменного заявления на имя директора БУ «Порецкий ЦСОН» Минтруда Чувашии.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

суды, а так же в финансово-кредитные учреждения, страховые организации и другие организации (учреждения) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами, и в целях исполнения заключенных Оператором договоров и соглашений, не противоречащих требованиям Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных».

Даю согласие на обработку своих персональных данных на основании соответствующего письменного обращения (заявления) в адрес Оператора и (или) поручения Оператора, которое указано в действующих договорах и (или) соглашениях, заключенных в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, нормативно-правовых актов и не противоречащих требованиям Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», следующим третьим лицам:

Наименование или Ф.И.О. и адрес лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению Оператора, с согласия субъекта персональных данных	Перечень персональных данных, обрабатываемых третьими лицами по поручению Оператора и (или) с согласия субъекта персональных данных	Дата подписи субъекта	Подпись субъекта о согласии на обработку персональных данных третьими лицам
Чувашское отделение № 8613 ПАО «Сбербанк России» в г. Чебоксары	Ф.И.О. субъекта персональных данных, наименование финансово-кредитного учреждения, номер личного лицевого счета, суммы финансовых выплат;		

Даю согласие, что мои персональные данные – фамилия, имя, отчество; год рождения; специальность по основной деятельности; специальность по диплому; сведения о трудовой деятельности в качестве работника Оператора (наименование подразделения, должность, рабочий телефон и адрес электронной почты, сведения о трудовом стаже, достигнутых производственных и иных успехах, поощрениях); ученая степень; сведения о наградах и званиях; сведения о сертификатах и научных работах; фотографии с моим участием (без указания фамилии, имени, отчества, полной даты рождения и места рождения) – могу быть размещены в общедоступных источниках персональных данных Оператора (электронные и/или печатные: справочники, книги, иные издания, а также на официальном сайте Оператора, подключенного к сети интернет) и обрабатываться как общедоступные персональные данные в целях информационного обеспечения деятельности Оператора.

Согласие на обработку моих персональных данных, разрешенных для распространения (неопределенному кругу лиц), оформляется отдельно от данного согласия на обработку персональных данных в соответствии со статьей 10.1 Федерального закона «О персональных данных».

Мне разъяснены права, связанные с обработкой моих персональных данных и обязанности по информированию в течение 10 (десяти) календарных дней Оператора в случае их изменения.

Настоящее согласие может быть отозвано мною в любое время путем направления Оператору соответствующего письменного уведомления.

Данное согласие действует со дня его подписания в течение срока действия трудового договора или до его отзыва в письменной форме, если иное не установлено федеральным законом.

Я предупрежден(а) об ответственности за достоверность предоставленных Оператору сведений о моих персональных данных.

дата

подпись

Фамилия И.О.

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных,
разрешенных субъектом персональных данных для распространения

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии отчества) субъекта персональных данных

(контактная информация: номер телефона _____, адрес электронной почты _____
или почтовый адрес _____)
_____)

даю согласие на обработку¹ своих персональных данных, разрешенных для распространения² (далее – Согласие) в порядке, предусмотренным Федеральным законом «О персональных данных», автономному учреждению Чувашской Республики «Центр информационных технологий» Министерства цифрового развития, информационной политики и массовых коммуникаций Чувашской Республики

наименование Оператора, которому дается данное согласие на обработку персональных данных

свободно, своей волей и в своем интересе.

Настоящее Согласие распространяется на персональные данные, обрабатываемые с использованием информационных ресурсов Оператора: БУ «Порецкий ЦСОН» Минтруда Чувашии, подключенных к информационно-телекоммуникационным сетям общего пользования как общедоступные источники персональных данных.

Согласие на обработку персональных данных, разрешенных для распространения, дается в целях информационного обеспечения деятельности Оператора, осуществляемой в соответствии с Уставом, на следующие категории и перечни персональных данных:

фотографии о деятельности Оператора с моим участием

✓ *Персональные данные, кроме биометрических персональных данных и специальных категорий персональных данных* [перечислите]: фамилия, имя, отчество, год рождения, должность и наименование структурного подразделения, образование, профессия, адрес рабочей электронной почты, номер рабочего телефона, размещаемые фотографии о деятельности Оператора на его общедоступных информационных ресурсах без указания персональных данных субъекта (ов), а так же _____

Условия распространения вышеуказанных персональных данных (кроме предоставления доступа) [перечислите]: соблюдение положений ст. 6 «Условия обработки персональных данных» и ст. 10.1 Федерального закона «О персональных данных», _____

¹ обработка персональных данных – любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных (ст.3 Федерального закона «О персональных данных»).

² распространение персональных данных – действия, направленные на раскрытие персональных данных неопределенному кругу лиц (ст.3 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных»).

Запреты устанавливаются на распространение следующих вышеуказанных персональных данных [перечислите]: _____

✓ биометрические персональные данные³ (сведения, которые характеризуют физиологические и биологические особенности человека, на основании которых можно установить его личность) [перечислите]: _____

Условия распространения вышеуказанных биометрических персональных данных (кроме предоставления доступа) [перечислите]: соблюдение положений ст. 6 «Условия обработки персональных данных», ст. 10.1 и ст. 11 Федерального закона «О персональных данных», _____

Запреты устанавливаются на распространение следующих вышеуказанных биометрических персональных данных [перечислите]: _____

✓ специальные категории персональных данных⁴ (персональные данные касающиеся расовой национальной принадлежности, политических взглядов, религиозных или философских убеждений, состояния здоровья, интимной жизни), [перечислите]: _____

Условия распространения вышеуказанных специальных категорий персональных данных (кроме предоставления доступа), [перечислите]: соблюдение положений ст. 6 «Условия обработки персональных данных», ст. 10 и ст. 10.1 Федерального закона «О персональных данных», _____

Запреты устанавливаются на распространение следующих вышеуказанных специальных категорий персональных данных [перечислите]: _____

Срок действия настоящего Согласия: _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

 подпись

³ Статья 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных».

⁴ Статья 10 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных».