

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ УСТЬ-КУБИНСКОГО РАЙОНА»**

ПРИКАЗ

30.12.2022 г.

№ 265-од

Об утверждении внутренних
документов по организации работы
с персональными данными

В соответствии с частью 1 статьи 18.1 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», статьи 87 Трудового кодекса Российской Федерации,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить следующие документы:

- Форма Согласия на обработку персональных данных (Приложение 1);
- Форма Согласия на обработку персональных данных получателей социальных услуг (Приложение 2)
- Форма Согласия на обработку персональных данных получателей социальных услуг (Приложение 3)
- Форма обязательства о неразглашении персональных данных работников БУ СО ВО «КЦСОН Усть-Кубинского района»; (Приложение 4)
- Форма обязательства о неразглашении персональных данных получателей социальных услуг БУ СО ВО «КЦСОН Усть-Кубинского района»; (Приложение 5)
- Форма разъяснения субъекту персональных данных юридических последствий отказа предоставить свои персональные данные; (Приложение 6)
- Форма согласия на обработку персональных данные благополучателя (Приложение 7)
- Форма согласия на обработку персональных данных волонтеров (Приложение 8)

2. Ответственному специалисту по работе с персональными данными ознакомить под роспись работников учреждения с документами утвержденными по организации работы с персональными данными.

3. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Директор



И.Н.Бахтина

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____
дата рождения _____
паспорт: серия _____ номер _____ выдан _____
адрес регистрации и фактического места жительства (с указанием индекса) _____

настоящим даю БУ СО ВО «КЦСОН Усть-Кубинского района», находящемуся по адресу: 161140, с. Устье Вологодской области, Усть-Кубинского района, улица Октябрьская, дом 11 **согласие на обработку моих персональных данных** (согласно пункту 1 настоящего документа) **в целях** обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, содействия мне в трудовой деятельности, в обучении, учете результатов исполнения моих трудовых обязанностей:

1. Персональные данные:

1.1. Фамилия, имя, отчество (в том числе изменение – когда, где и по какой причине).

1.2. Число, месяц, год и место рождения (село, деревня, город, район, область, край, республика).

1.3. Гражданство (в том числе измененное – когда и по какой причине, прежнее гражданство, наличие гражданства другого государства).

1.4. Данные паспорта гражданина Российской Федерации (серия, номер, кем и когда выдан), а также заграничного паспорта (серия, номер, кем и когда выдан).

1.5. Домашний адрес (адрес регистрации, фактического проживания).

1.6. Номер мобильного и (или) домашнего телефона.

1.7. Семейное положение (если вступали в брак, то с кем, когда и где, в случае о разводе – данные о разводе), реквизиты актов гражданского состояния.

1.8. Сведения о близких родственниках: степень родства, фамилия, имя, отчество (в том числе изменения), число, месяц, год и место рождения, место работы (наименование и адрес организации), должность, адрес регистрации и фактического проживания, проживание за границей и (или) оформление документов для выезда на постоянное место жительства в другое государство).

К близким родственникам относятся: отец, мать, братья, сестры и дети, а также супруг (супруга), в том числе бывшая (бывший), супруги братьев и сестер, братья и сестры супругов, супруги детей.

1.9. Образование (когда и какие учебные заведения окончены, номера дипломов). Направление подготовки или специальность, форма обучения, квалификация по диплому.

1.10. Послевузовское профессиональное образование: аспирантура, адъюнктура, докторантура (наименование образовательного или научного учреждения, год окончания). Ученая степень, ученое звание (когда присвоены, номера дипломов, аттестатов).

1.11. Сведения о судимости (когда и по какой статье).

1.12. Отношение к воинской обязанности и воинское звание, сведения, содержащиеся в документе о прохождении военной или иной службы.

1.13. Фотография (не используется оператором для установления личности субъекта персональных данных).

1.14. Пребывание за границей (когда, где, с какой целью).

1.15. Награждение государственными и ведомственными наградами, иными наградами и знаками отличия.

1.16. Выполняемая работа с начала трудовой деятельности, включая учебу в высших и средних учебных заведениях, военную службу, работу по совместительству, предпринимательскую деятельность и т.п. (период работы, должность с указанием организации, адрес организации). Информация, содержащаяся в трудовой книжке и (или) сведениях о трудовой деятельности (статья 66 (1) Трудового кодекса Российской Федерации).

1.17. Страховой номер индивидуального лицевого счета, ИНН.

1.18. Сведения о состоянии здоровья (заключение медицинского учреждения установленной формы).

1.19. Данные о приеме на работу, выполняемой работе, увольнении (дата, основание), о работе по совместительству. Содержание трудового договора.

1.20. Условия оплаты труда по замещаемой должности.

1.21. Нахождение в отпусках, использование дней отдыха, направление в командировки, сведения о случаях отсутствия на рабочем месте

1.22. Номер служебного телефона, адрес служебной электронной почты.

1.23. Сведения о повышении или присвоении квалификации по результатам дополнительного профессионального образования.

1.24. О прохождении аттестации, датах прохождения и принятых аттестационной комиссией решениях, вынесенных рекомендациях.

1.25. Документы, содержащие информацию о проведении проверок и наложении дисциплинарных взысканий.

1.26. Данные, которые предоставлены мною в период трудовой деятельности в целях начисления выплат по оплате труда и иных выплат, предоставления гарантий и компенсаций, реализации прав и исполнения обязанностей, предусмотренных действующим законодательством и локальными нормативными актами учреждения.

1.27. Дополнительные данные, которые я сообщил (а) в анкете и (или) которые предоставлены мною для приобщения к личному делу.

2. Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая:

сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом федерального законодательства в течение всего периода действия моего трудового договора и после увольнения – в течение срока установленного нормативными правовыми актами до передачи документов содержащих персональные данные на архивное хранение.

3. Даю согласие на передачу персональных данных:

- Департаменту социальной защиты населения Вологодской области (адрес: 160001, Вологодская область, город Вологда, улица Благовещенская 9) для представления к награждению областными, ведомственными и государственными наградами, занесение на доску Почета лучших работников системы социальной защиты населения области;

- филиалу по Усть-Кубинскому району КУ ВО "ЦСВ" (адрес: 161140, с. Устье Вологодской области, Усть-Кубинского района, Новый переулок, дом 2) в части начисления выплат по оплате труда и иных выплат, а также связанных с ними обязательных платежей в бюджеты бюджетной системы Российской Федерации и их перечислению, составлению и представлению обязательной отчетности;

- аттестационной комиссии БУ СО ВО «КЦСОН Усть-Кубинского района» (адрес: 161140, с. Устье Вологодской области, Усть-Кубинского района, улица Октябрьская, дом 11);

- Совету трудового коллектива БУ СО ВО «КЦСОН Усть-Кубинского района» (адрес: 161140, с. Устье Вологодской области, Усть-Кубинского района, улица Октябрьская, дом 11);

- БУЗ ВО «Усть-Кубинская центральная районная больница» (адрес : 161140, Вологодская обл., Усть-Кубинский р-н, с.Устье, ул.Колхозная, д.9);

- военному комиссариату (адрес: 162138, г. Сокол, ул. Советская д. 79а) для проведения сверки учетных данных лиц, состоящих на воинском учете.

- отделению занятости населения по Усть-Кубинскому муниципальному округу КУ ВО «ЦЗН Вологодской области» (адрес: 161140, Вологодская область, Усть-Кубинский р-н, с. Устье, улица Набережная, 1) в случае принятия решения о сокращении численности или штата работников организации;

4. Персональные данные обрабатываются с использованием средств автоматизации, а также без использования таких средств.

5. Настоящее согласие действует с даты его подписания и до дня его отзыва в письменной форме либо до уничтожения персональных данных в соответствии с действующим законодательством.

6. Подтверждаю, что ознакомлен (а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», мне разъяснены мои права и обязанности, связанные с обработкой персональных данных, в том числе, моя обязанность проинформировать в случае изменения моих персональных данных; мое право в любое время отозвать свое согласие путем направления соответствующего письменного заявления.

(подпись)

(расшифровка)

« ____ » _____ года

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных получателя социальных услуг

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) субъекта персональных данных/законного представителя
несовершеннолетнего или недееспособного гражданина)

Дата рождения: « ____ » _____ г.

проживающий по адресу: _____

паспорт: серия _____ номер _____, выдан « ____ » _____ г.
(вид документа, удостоверяющего личность)

(наименование органа, выдавшего документ)

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие Бюджетному учреждению социального обслуживания Вологодской области «Комплексному центру социального обслуживания населения Усть-Кубинского района» (далее по тексту Оператор), на обработку, использование своих персональных данных.

Цель обработки персональных данных: обеспечение соблюдения законодательства Российской Федерации; организация социального обслуживания в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», в том числе предоставление социальных услуг, составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг, расчет среднедушевого дохода, содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальное сопровождение), ведение регистра получателей социальных услуг, оформление и реализация индивидуальной программы реабилитации и/или абилитации инвалида; содействие в оформлении/переоформление инвалидности в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы; оформление необходимых документов в миграционной службе, Отделение фонда пенсионного и социального страхования РФ по Вологодской области; использование персональных данных при информационном обмене с Отделением фонда пенсионного и социального страхования РФ по Вологодской области, Департаментом социальной защиты населения Вологодской области и иными организациями, участвующими в

предоставлении социальных, медицинских услуг, при условии соблюдения конфиденциальности данных с целью реализации прав на получение социального и медицинского обслуживания.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных (получателя социальных услуг):

- Фамилия, имя, отчество;
- пол;
- дата и место рождения;
- гражданство;
- адрес фактического места проживания и регистрации по месту жительства и (или) по месту пребывания;
- электронный адрес;
- контактные телефоны;
- реквизиты основного документа, удостоверяющего личность;
- страховой номер индивидуального лицевого счёта;
- данные о состоянии здоровья;
- реквизиты полиса обязательного медицинского страхования;
- сведения о социальных льготах и о социальном статусе;
- группа инвалидности;
- сведения об имущественном положении, доходах, а также иные сведения, необходимые для расчета среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг;
- жилищно-бытовые условия проживания;
- сведения о семейном положении и составе семьи, о наличии иждивенцев;
- сведения о месте работы, учебы членов семьи;
- сведения о судимости;
- правовой статус;
- реквизиты документа, дающего право на меры социальной поддержки;

Даю свое согласие Оператору на совершение следующих действий с моими персональными данными: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Оператор вправе осуществлять смешанный (автоматизированный и неавтоматизированный) способ обработки моих персональных данных посредством внесения в электронную базу данных, включения в отчётные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчётных данных (документов).

Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных: настоящее согласие на обработку персональных данных вступает в силу со дня его подписания и действует до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих вышеуказанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие может быть отозвано мной в любое время путем составления соответствующего документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Принимая и передавая моих персональных данных (персональных данных получателя социальных услуг) и ее дальнейшая обработка должна осуществляться в соответствии с требованиями законодательства о защите персональных данных.

Моя информация персонального характера должна храниться и обрабатываться с соблюдением требований российского законодательства о защите персональных данных. При хранении материальных носителей должны соблюдаться условия, обеспечивающие сохранность персональных данных и исключаящие несанкционированный к ним доступ.

« _____ » 20__ г. _____
(подпись получателя социальных услуг) _____
(расшифровка подписи) _____

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных получателя социальных услуг

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) субъекта персональных данных/законного представителя
несовершеннолетнего или недееспособного гражданина)

Дата рождения: « ____ » _____ г.

проживающий по адресу: _____

паспорт: серия _____ номер _____, выдан « ____ » _____ г.
(вид документа, удостоверяющего личность)

_____ (наименование органа, выдавшего документ)

Являясь законным представителем на основании *(не заполняется в случае обращения совершеннолетнего гражданина, не лишённого дееспособности, за предоставлением социальных услуг)* _____

_____ (документ, подтверждающий, что субъект является законным представителем ребенка или недееспособного гражданина (свидетельство о рождении либо реквизиты доверенности № дата выдачи или иного документа подтверждающего полномочия представителя субъекта)

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие Бюджетному учреждению социального обслуживания Вологодской области «Комплексному центру социального обслуживания населения Усть-Кубинского района» (далее по тексту Оператор), о предоставлении персональных данных, их обработку, использование, предоставление персональных данных своих и своего ребенка/опекаемого и др.

_____ Ф.И.О. дата рождения совершеннолетнего получателя социальных услуг не лишённого дееспособности/
несовершеннолетнего ребенка/ недееспособного гражданина

Цель обработки персональных данных: обеспечение соблюдения законодательства Российской Федерации; организация социального обслуживания в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», в том числе предоставление социальных услуг, составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг, расчет среднедушевого дохода, содействие в предоставлении медицинской,

психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальное сопровождение), ведение регистра получателей социальных услуг, оформление и реализация индивидуальной программы реабилитации и/или абилитации инвалида; содействие в оформлении/переоформлении инвалидности в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы; оформление необходимых документов в миграционной службе и Отделении фонда пенсионного и социального страхования РФ по Вологодской области; использование персональных данных при информационном обмене с Отделением фонда пенсионного и социального страхования РФ по Вологодской области, Департаментом социальной защиты населения Вологодской области и иными организациями, участвующими в предоставлении социальных, медицинских услуг, при условии соблюдения конфиденциальности данных с целью реализации прав на получение социального и медицинского обслуживания.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных (получателя социальных услуг):

- Фамилия, имя, отчество;
- дата и место рождения; гражданство;
- адрес фактического места проживания и регистрации по месту жительства и (или) по месту пребывания;
- электронный адрес;
- контактные телефоны;
- реквизиты основного документа, удостоверяющего личность;
- страховой номер индивидуального лицевого счета;
- данные о состоянии моего здоровья;
- реквизиты полиса обязательного медицинского страхования;
- сведения о социальных льготах и о социальном статусе;
- группа инвалидности;
- место работы, учебы;
- сведения об имущественном положении, доходах, а также иные сведения, необходимые для расчета среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг;
- жилищно-бытовые условия проживания;
- сведения о семейном положении и составе семьи, о наличии иждивенцев;
- сведения о месте работы, учебы членов семьи;
- реквизиты документа, дающего право на меры социальной поддержки;

Дано согласие Оператору на совершение следующих действий с моими персональными данными (персональными данными неавтоматизированный) способ обработки моих персональных данных посредством внесения в электронную базу данных, включения в отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).

Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных: настоящее согласие на обработку персональных данных вступает в силу со дня его подписания и действует до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих вышеуказанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие может быть отозвано мной в любое время путем составления соответствующего документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Приним и передача моих персональных данных (персональных данных получателя социальных услуг) и ее дальнейшая обработка должна осуществляться в соответствии с требованиями законодательства о защите персональных данных.

Моя информация персонального характера должна храниться и обрабатываться с соблюдением требований российского законодательства о защите персональных данных. При хранении материальных носителей должны соблюдаться условия, обеспечивающие сохранность персональных данных и исключающие несанкционированный к ним доступ.

_____" 20____ г. _____
(подпись получателя социальных услуг/ законного представителя)
(расшифровка подписи)

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО о неразглашении информации, содержащей персональные данные

Я, _____,
проживающая _____ (ий) _____ по _____ адресу:

_____ ,
паспорт серии _____ № _____ выдан « _____ » _____ г.

предупрежден(а) о том, что получаю доступ к персональным данным работников БУ СО ВО «КЦСОН Усть-Кубинского района». Я понимаю, что во время исполнения своих обязанностей я осуществляю обработку персональных данных работников БУ СО ВО «КЦСОН Усть-Кубинского района», в том числе их сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование и передачу.

Настоящим я добровольно принимаю на себя обязательства:

1. Не передавать и не разглашать третьим лицам, не имеющим на это право в силу выполняемых ими должностных обязанностей или в соответствии с решением директора БУ СО ВО «КЦСОН Усть-Кубинского района», информацию, содержащую персональные данные работников, которая мне доверена, будет доверена или станет известной в связи с исполнением должностных обязанностей, в частности сведения о (об):

- * фамилия, имя, отчество (при наличии);
- * пол;
- * гражданство;
- * дата (число, месяц, год) и место рождения (страна, республика, край, область, район, город, поселок, деревня, иной населенный пункт);
- * фотографическое изображение;
- * сведения о гражданстве;
- * вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего его, дата выдачи (паспортные данные законного представителя при необходимости);
- * адрес места проживания (почтовый индекс, страна, республика, край, область, район, город, поселок, деревня, иной населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира);
- * сведения о регистрации по месту жительства или пребывания (почтовый индекс, страна, республика, край, область, район, город, поселок, деревня, иной населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира);
- * номера телефонов (домашний, мобильный, рабочий), адрес электронной почты;
- * номер расчетного счета;
- * сведения о дееспособности (реквизиты документа, устанавливающие опеку (попечительство), основания ограничения в дееспособности, реквизиты решения суда);
- * страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС);
- * (сведения) о наличии (отсутствии) доходов гражданина, членов его семьи, полученных в денежной форме, учитываемых при определении его среднедушевого дохода;
- * сведения о лицах, зарегистрированных совместно с гражданином по месту его жительства;
- * семейное положение;
- * сведения, подтверждающие правовые основания отнесения лиц, проживающих совместно с гражданином по месту жительства, к членам его семьи;
- * сведения, подтверждающие отнесение получателя социальных услуг к категориям граждан, имеющих право на получение социальных услуг бесплатно;

*информация об инвалидности;

*другие персональные данные, позволяющие идентифицировать получателя социальных услуг

2. Сообщать руководству БУ СО ВО «КЦСОН Усть-Кубинского района» о попытках третьих лиц получить от меня информацию, содержащую персональные данные.

3. Не использовать информацию, содержащую персональные данные, с целью получения выгоды.

4. Выполнять требования закона и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, а также внутренних документов БУ СО ВО «КЦСОН Усть-Кубинского района», регламентирующих вопросы защиты интересов субъектов персональных данных, порядка обработки и защиты персональных данных.

5. После прекращения моих прав на доступ к информации, содержащей персональные данные, не обрабатывать, не разглашать и не передавать третьим лицам и не уполномоченным на обработку персональных данных работникам БУ СО ВО «КЦСОН Усть-Кубинского района» известную мне информацию, содержащую персональные данные.

Я предупрежден(а) о том, что в случае нарушения данного обязательства буду привлечена к ответственности по правилам статьи 90 Трудового кодекса.

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб работникам БУ СО ВО «КЦСОН Усть-Кубинского района», а также БУ СО ВО «КЦСОН Усть-Кубинского района» – как прямой, так и косвенный. В связи с этим даю обязательство соблюдать настоящее Обязательство и требования, описанные в Положении об обработке и защите персональных данных работников БУ СО ВО «КЦСОН Усть-Кубинского района».

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

« _____ » _____ 20__ г.

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО
о неразглашении информации, содержащей персональные данные

Я, _____,
проживающая _____ (ий) _____ по _____ адресу:

_____,
паспорт серии _____ № _____ выдан «_____» _____ г.

предупрежден(а) о том, что получаю доступ к персональным данным получателей социальных услуг БУ СО ВО «КЦСОН Усть-Кубинского района». Я понимаю, что во время исполнения своих обязанностей я осуществляю обработку персональных данных получателей социальных услуг БУ СО ВО «КЦСОН Усть-Кубинского района», в том числе их сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование и передачу.

Настоящим я добровольно принимаю на себя обязательства:

1. Не передавать и не разглашать третьим лицам, не имеющим на это право в силу выполняемых ими должностных обязанностей или в соответствии с решением директора БУ СО ВО «КЦСОН Усть-Кубинского района», информацию, содержащую персональные данные получателей социальных услуг, которая мне доверена, будет доверена или станет известной в связи с исполнением должностных обязанностей, в частности сведения о (об):

- фамилия, имя, отчество (при наличии), а также прежние фамилия, имя, отчество (при наличии), дата и место их изменения (в случае изменения);
- пол;
- дата (число, месяц, год) и место рождения;
- фотографическое изображение;
- сведения о гражданстве;
- вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего его, дата выдачи;
- страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС);
- идентификационный номер налогоплательщика (ИНН);
- адрес и дата регистрации по месту жительства (месту пребывания), адрес фактического проживания;
- номер контактного телефона, адрес электронной почты и (или) сведения о других способах связи;
- реквизиты свидетельств о государственной регистрации актов гражданского состояния и содержащиеся в них сведения;
- сведения о семейном положении, составе семьи (степень родства, фамилии, имена, отчества (при наличии), даты (число, месяц, год) и места рождения);
- сведения об образовании и (или) квалификации или наличии специальных знаний (в том числе наименование образовательной и (или) иной организации, год окончания, уровень образования, квалификация, реквизиты документа об образовании, обучении);
- информация о владении иностранными языками;
- сведения об отношении к воинской обязанности, о воинском учете и реквизиты документов воинского учета (серия, номер, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего его);
- сведения о трудовой деятельности, а также информация о предыдущих местах работы, периодах и стаже работы;

- сведения, содержащиеся в документах, дающих право на пребывание и трудовую деятельность на территории РФ (для иностранных граждан, пребывающих в РФ);
- сведения, содержащиеся в разрешении на временное проживание, разрешении на временное проживание в целях получения образования (для иностранных граждан, временно проживающих в РФ), виде на жительство (для иностранных граждан, постоянно проживающих в РФ);
- сведения о доходах, обязательствах по исполнительным документам;
- номера расчетного счета, банковской карты;
- сведения о состоянии здоровья (для отдельных категорий работников);
- сведения о наличии (отсутствии) судимости и (или) факта уголовного преследования либо о прекращении уголовного преследования по реабилитирующим основаниям (для отдельных категорий работников);
- иные персональные данные, содержащиеся в документах, представление которых предусмотрено законодательством, если обработка этих данных соответствует цели обработки;

2. Сообщать руководству БУ СО ВО «КЦСОН Усть-Кубинского района» о попытках третьих лиц получить от меня информацию, содержащую персональные данные.

3. Не использовать информацию, содержащую персональные данные, с целью получения выгоды.

4. Выполнять требования закона и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, а также внутренних документов БУ СО ВО «КЦСОН Усть-Кубинского района», регламентирующих вопросы защиты интересов субъектов персональных данных, порядка обработки и защиты персональных данных.

5. После прекращения моих прав на доступ к информации, содержащей персональные данные, не обрабатывать, не разглашать и не передавать третьим лицам и не уполномоченным на обработку персональных данных работникам БУ СО ВО «КЦСОН Усть-Кубинского района» известную мне информацию, содержащую персональные данные.

Я предупрежден(а) о том, что в случае нарушения данного обязательства буду привлечен (а) к ответственности по правилам статьи 90 Трудового кодекса.

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб получателям социальных услуг БУ СО ВО «КЦСОН Усть-Кубинского района», а также БУ СО ВО «КЦСОН Усть-Кубинского района» – как прямой, так и косвенный. В связи с этим даю Обязательство о неразглашении информации ставшей мне известной ходе работы и соблюдать требования, описанные в Положении об обработке и защите персональных данных получателей социальных услуг БУ СО ВО «КЦСОН Усть-Кубинского района».

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Форма разъяснения субъекту
персональных данных юридических последствий отказа предоставить
свои персональные данные

В соответствии Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», статьями 65, 86 Трудового кодекса Российской Федерации определен перечень персональных данных, который субъект персональных данных обязан предоставить в связи с поступлением на работу. Без представления субъектом персональных данных обязательных для заключения трудового договора сведений, трудовой договор не может быть заключен.

На основании пункта 11 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации трудовой договор прекращается вследствие нарушения установленных обязательных правил его заключения, если это нарушение исключает возможность замещения должности (продолжения работы), в том числе не предоставление персональных данных.

В соответствии с законодательством в области персональных данных Вы имеете право:

- на получение сведений об операторе, о месте его нахождения, о наличии у оператора своих персональных данных, а также на ознакомление с такими персональными данными;
- требовать уточнения своих персональных данных, их блокирования или уничтожения в случае, если персональные данные являются неполными, устаревшими, неточными, незаконно полученными или не являются необходимыми для заявленной цели обработки, а также принимать предусмотренные законом меры по защите своих прав;
- на получение при обращении или при направлении запроса информации, касающейся обработки своих персональных данных;
- на обжалование действия или бездействия оператора в уполномоченный орган по защите прав субъектов персональных данных или в судебном порядке; на защиту своих прав и законных интересов, в том числе на возмещение убытков и (или) компенсацию морального вреда в судебном порядке.

Мне, _____,

(фамилия, имя, отчество)

(дата)

(подпись)

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных благополучателя

Я,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) субъекта персональных данных)

Паспорт серия _____ № _____

выдан _____

« _____ » _____ г.

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие Бюджетному учреждению социального обслуживания Вологодской области «Комплексному центру социального обслуживания населения Усть-Кубинского района» (далее по тексту Оператор), на обработку, использование своих персональных данных для целей

Мои персональными данными является информация, относящаяся ко мне как к физическому лицу (субъекту персональных данных), полученная оператором: фамилия, имя, отчество, адрес регистрации, адрес электронной почты, телефон.

Своей волей и в своих интересах выражаю согласие на: - обработку персональных данных путем сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (распространения, предоставления доступа), обезличивания, блокирования, удаления, уничтожения персональных данных. Обработка моих персональных данных может осуществляться как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента предоставления и в течении _____.

Мне разъяснено, что при отзыве настоящего согласия оператор вправе продолжить обработку персональных данных в случаях, предусмотренных

Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных». Требуется об уничтожении персональных данных не распространяется на персональные данные, для которых нормативно-правовыми актами Российской Федерации предусмотрена обязанность их хранения.

Об ответственности за достоверность предоставленных персональных
сведений предупрежден(а)

_____ (_____)

" ____ " _____ 20 ____ г

(дата)

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных волонтеров

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

Паспорт серия _____ № _____ выдан _____
_____ «____» _____ 20__ г.

Адрес проживания: _____

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие Бюджетному учреждению социального обслуживания Вологодской области «Комплексному центру социального обслуживания населения Усть-Кубинского района» (далее по тексту Оператор), на обработку, использование своих персональных данных для целей обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, создания актуальной базы физических лиц, непосредственно участвующих и предполагающих участие в проведении добровольческих (волонтерских) мероприятий, а также в следующих целях:

- Предоставление сведений о добровольческой (волонтерской) деятельности, включающих информацию о личной электронной книжке волонтера, количестве часов, затраченных на добровольческую (волонтерскую) деятельность, компетенциях добровольцев (волонтеров) и полученном или опыте;
- Возможность поиска добровольцев (волонтеров) и их привлечения к деятельности общественных и государственных организаций, инициативных групп граждан, а также организаторов добровольческой (волонтерской) деятельности;
- Своевременное информирование волонтера о предстоящих мероприятиях посредством СМС и e-mail рассылок;
- Анализ развития добровольческой (волонтерской) деятельности в субъекте Российской Федерации (на территории деятельности в учреждения) и формирование на его основе аналитической и статистической информации;
- Сбор и систематизация информации о добровольческой (волонтерской) деятельности;

• Участие в добровольческих (волонтерских) мероприятиях;

Мои персональными данными является информация, относящаяся ко мне как к физическому лицу (субъекту персональных данных), полученная оператором: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, пол, гражданство, паспортные данные, идентификационный номер налогоплательщика, страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), регион проживания, город, населенный пункт, телефон, адрес электронной почты, сведения об образовании, сведения о владении иностранными языками, фактический адрес проживания, размер одежды, сведения о деятельности, фактический адрес проживания, сведения о волонтерской регистрации в социальных сетях.

Перечень третьих, лиц которым поручается обработка персональных данных, указан в Публичной политике обработки персональных данных оператора. Все организаторы добровольческой (волонтерской) деятельности при регистрации и при создании каждого мероприятия заключают с оператором договор поручения на обработку персональных данных в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в сфере обработки персональных данных.

Своей волей и в своих интересах выражаю согласие на: обработку персональных данных путем сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (распространения, предоставления доступа), обезличивания, блокирования, удаления, уничтожения персональных данных. Обработка моих персональных данных может осуществляться как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств.

- включение своих персональных данных в общедоступные источники персональных данных (сайт ЕИС в сфере развития добровольчества (волонтерства)) в следующем составе: фамилия, имя, отчество, дата рождения, регион проживания, населенный пункт, сведения об образовании, сведения о месте работы, сведения о волонтерской деятельности, сведения о регистрации в социальных сетях.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента предоставления и до момента его отзыва.

Настоящее согласие может быть отозвано мной при предоставлении оператору заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Мне разъяснено, что при отзыве настоящего согласия оператор вправе продолжить обработку персональных данных в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных». Требование об уничтожении персональных данных не распространяется на персональные данные, для которых нормативно-правовыми актами Российской Федерации предусмотрена обязанность их хранения.

Об ответственности за достоверность предоставленных персональных сведений предупрежден(а)

_____ (_____)

" ____ " _____ 20__ г

(дата)