

Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования
Бакалинская детская школа искусств муниципального района
Бакалинский район Республики Башкортостан

452650, Республика Башкортостан, Бакалинский район, с. Бакалы, ул. Школьная, 19
тел.: 8(347)4231259, факс: 8(347)4231259; ИНН 207001473; ОГРН 1020200609945

ЗАЯВЛЕНИЕ

СОГЛАСИЕ СУБЪЕКТА НА ПЕРЕДАЧУ ЕГО ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ТРЕТЬЕЙ СТОРОНЕ

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

паспорт серия _____ номер _____, выданный _____

_____ « ____ » _____ года, в
соответствии со статьей 86 Трудового Кодекса Российской
Федерации _____

(согласен / не согласен)

на передачу моих персональных данных, а именно:

- паспортные данные, ИНН;
- данные страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;
- данные документов об образовании, квалификации или наличии специальных знаний;
- анкетные данные, (в том числе сведения о семейном положении, перемене фамилии, наличии детей и иждивенцев);
- документы о возрасте малолетних детей и месте их обучения;
- документы о состоянии здоровья детей и других родственников (включая справки об инвалидности, о наличии хронических заболеваний);
- документы о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о беременности и т.п.);
- сведения, содержащиеся в приказах о приеме, переводах, увольнении, повышении заработной платы, премировании, поощрениях и взысканиях;
- документы о прохождении аттестации, повышения квалификации;
- иные документы, содержащие сведения, необходимые для расчета заработной платы, выплаты стимулирующих и компенсационных выплат.

Для обработки в целях обеспечения расчета и начисления заработной платы, уплаты налогов и выполнения иных обязанностей в соответствии с действующим законодательством.

Следующим лицам _____

_____ (указать Ф.И.О. физического лица или наименование организации, которым сообщаются данные)

Я также утверждаю, что ознакомлен с возможными последствиями моего отказа дать письменное согласие на их передачу.

« ____ » _____ 20 ____ г. (подпись) _____