

**Государственное бюджетное учреждение дополнительного образования Ненецкого автономного округа «Спортивная школа олимпийского резерва «Труд»**  
**166002 г. НАО, г. Нарьян-Мар, ул. Калмыкова д. 6А**

-----

**Согласие работника на передачу персональных данных третьим лицам**

**Я,** \_\_\_\_\_,  
дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года.  
Документ, удостоверяющий личность: Паспорт: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_  
Адрес \_\_\_\_\_ регистрации: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
работающий в государственном бюджетном учреждении дополнительного образования Ненецкого автономного округа «Спортивная школа олимпийского резерва «Труд», (ГБУ ДО НАО «СШОР» Труд), адрес: 166002 г. НАО, г. Нарьян-Мар, ул. им. С.Н. Калмыкова д. 6А, (далее - работодатель) в должности \_\_\_\_\_ по трудовому договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г., в соответствии с положениями ст. 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных", ст. 88 ТК РФ настоящим даю свое согласие ГБУ ДО НАО «СШОР «Труд» на передачу моих персональных данных третьим лицам - иным операторам.

Персональные данные передаются для исполнения Работодателем обязательств, возложенных на него законодательными, нормативными актами либо установленных договорами и иными законными сделками, а также для соблюдения моих прав и интересов в медицинские организации: \_\_\_\_\_ с целью прохождения мною (первичного, периодического) обязательного медицинского осмотра.

Передаче подлежат следующие персональные данные:

Фамилия, имя, отчество  
Дата, месяц, год рождения  
Наименование структурного подразделения,  
Наименование должности  
Адрес регистрации  
Адрес фактического проживания  
Номер медицинского добровольного страхового полиса

Подтверждаю, что ознакомлен с положением о защите персональных данных работников ГБУ ДО НАО «СШОР «Труд». Мне разъяснены права и обязанности в области защиты персональных данных, а также право работодателя обрабатывать, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространении, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных при автоматизированной и без использования средств автоматизации обработке (в том числе и передавать) часть моих персональных данных без моего согласия, в соответствии с законодательством РФ.

В соответствии с положениями ч. 2 ст. 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" оставляю за собой право отозвать данное согласие. Ответственность за неблагоприятные последствия отзыва согласия беру на себя.

Настоящее согласие действует до достижения цели обработки персональных данных и Оператор прекращает обработку персональных данных и уничтожает персональные данные в срок, не превышающий тридцати дней с даты достижения цели обработки персональных данных.

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ./ Дата \_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)