**Заявление-согласие**

**субъекта на получение его персональных данных у третьей стороны**

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

(фамилия, имя, отчество)

паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , выданный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

«      » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года, в соответствии со статьей 86 Трудового Кодекса Российской  Федерации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на получение моих персональных данных,

                            (согласен / не согласен)

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.

У следующих лиц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(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 получение.

«\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)                                                    Ф.И.О.