**Согласие на обработку персональных данных**

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

*(фамилия, имя, отчество)*

зарегистрированный (ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(номер) (сведения о дате выдачи и выдавшем органе)*

даю согласие БУЗ Орловской области «ДС «Орловчанка» (место нахождения: 302502, Орловская область, Орловский район, п. Стрелецкий, ул. Березовая 15) на обработкумоих персональных данных. Согласие касается фамилии, имени, отчества, даты рождении, гражданства, типа документа, удостоверяющем личность (его серии, номере, дате и месте выдачи), документов об образовании и прочих сведений.

Я даю согласие на использование персональных данных в целях моего обучения, формирования кадрового документооборота учреждения, бухгалтерских операций и налоговых отчислений, а также на хранение всех вышеназванных данных на электронных носителях. Также данным согласием я разрешаю сбор моих персональных данных, их хранение, систематизацию и использование (в т.ч. передачу третьим лицам), а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством.

До моего сведения доведено, что БУЗ Орловской области «ДС «Орловчанка» гарантируетобработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством. Срок действия данного согласия не ограничен. Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

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

(дата) (подпись)

**Согласие на обработку персональных данных**

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

*(фамилия, имя, отчество)*

зарегистрированный (ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(номер) (сведения о дате выдачи и выдавшем органе)*

даю согласие БУЗ Орловской области «ДС «Орловчанка» (место нахождения: 302502, Орловская область, Орловский район, п. Стрелецкий, ул. Березовая 15) на обработкумоих персональных данных. Согласие касается фамилии, имени, отчества, даты рождении, гражданства, типа документа, удостоверяющем личность (его серии, номере, дате и месте выдачи), документов об образовании и прочих сведений.

Я даю согласие на использование персональных данных в целях моего обучения, формирования кадрового документооборота учреждения, бухгалтерских операций и налоговых отчислений, а также на хранение всех вышеназванных данных на электронных носителях. Также данным согласием я разрешаю сбор моих персональных данных, их хранение, систематизацию и использование (в т.ч. передачу третьим лицам), а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством.

До моего сведения доведено, что БУЗ Орловской области «ДС «Орловчанка» гарантируетобработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством. Срок действия данного согласия не ограничен. Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

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

(дата) (подпись)