Типовая форма согласия

на обработку персональных данных федерального государственного

гражданского служащего Министерства здравоохранения

Российской Федерации, иных субъектов

персональных данных

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

(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированный(ная) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

(кем выдан, дата)

свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие уполномоченным должностным лицам Министерства здравоохранения Российской Федерации, зарегистрированного по адресу: 127994, Москва, Рахмановский пер., д. 3, на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих персональных данных:

фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство;

прежние фамилия, имя, отчество, дата, место и причина их изменения (в случае изменения);

владение иностранными языками и языками народов Российской Федерации;

образование (когда и какие образовательные, научные и иные организации закончил, номера документов об образовании, направление подготовки или специальность по документу об образовании, квалификация);

выполняемая работа с начала трудовой деятельности (включая работу по совместительству, предпринимательскую и иную деятельность), военная служба;

классный чин федеральной государственной гражданской службы Российской Федерации и (или) государственной гражданской службы субъекта Российской Федерации и (или) муниципальной службы, дипломатический ранг, воинское и(или) специальное звание, классный чин правоохранительной службы (кем и когда присвоены);

государственные награды, иные награды и знаки отличия (кем награжден и когда);

степень родства, фамилии, имена, отчества, даты рождения близких родственников (отца, матери, братьев, сестер и детей), а также мужа (жены);

места рождения, места работы и адреса регистрации по месту жительства (месту пребывания), адреса фактического проживания близких родственников (отца, матери, братьев, сестер и детей), а также мужа (жены);

фамилии, имена, отчества, даты рождения, места рождения, места работы и адреса регистрации по месту жительства (месту пребывания), адреса фактического проживания бывших мужей (жен);

пребывание за границей (когда, где, с какой целью);

близкие родственники (отец, мать, братья, сестры и дети), а также муж (жена), в том числе бывшие, постоянно проживающие за границей и (или) оформляющие документы для выезда на постоянное место жительства в другое государство (фамилия, имя, отчество, с какого времени проживают за границей);

адрес и дата регистрации по месту жительства (месту пребывания), адрес фактического проживания;

паспорт (серия, номер, когда и кем выдан);

паспорт, удостоверяющий личность гражданина Российской Федерации за пределами Российской Федерации (серия, номер, когда и кем выдан);

номер телефона;

отношение к воинской обязанности, сведения по воинскому учету (для граждан, пребывающих в запасе, и лиц, подлежащих призыву на военную службу);

идентификационный номер налогоплательщика;

номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования;

наличие (отсутствие) судимости;

допуск к государственной тайне, оформленный за период работы, службы, учебы (форма, номер и дата);

наличие (отсутствие) заболевания, препятствующего поступлению на федеральную государственную гражданскую службу Российской Федерации или ее прохождению, подтвержденного заключением медицинского учреждения;

результаты медицинских осмотров, а также обязательного психиатрического освидетельствования;

сведения о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, а также о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера членов семьи;

сведения о последнем месте государственной или муниципальной службы.

Вышеуказанные персональные данные предоставляю для обработки в целях обеспечения соблюдения в отношении меня законодательства Российской Федерации в сфере отношений, связанных с поступлением на федеральную государственную гражданскую службу Российской Федерации, ее прохождением и прекращением (трудовых и непосредственно связанных с ними отношений), для реализации полномочий, возложенных на Министерство здравоохранения Российской Федерации действующим законодательством.

Я ознакомлен(а) с тем, что:

согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия в течение всего срока прохождения федеральной государственной гражданской службы Российской Федерации (работы) в Министерстве здравоохранения Российской Федерации;

согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме;

в случае отзыва согласия на обработку персональных данных Министерство здравоохранения Российской Федерации вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пунктах [2](consultantplus://offline/ref=1A3A3106728E556089FC1F75FCA381DCDD5017D0A4CDB274AB102A63492E7F1629FC205121730266sFp6N) – [11 части 1 статьи 6](consultantplus://offline/ref=1A3A3106728E556089FC1F75FCA381DCDD5017D0A4CDB274AB102A63492E7F1629FC205121730266sFpFN), [части 2 статьи 10](consultantplus://offline/ref=1A3A3106728E556089FC1F75FCA381DCDD5017D0A4CDB274AB102A63492E7F1629FC205121730068sFp4N) и [части 2 статьи 11](consultantplus://offline/ref=1A3A3106728E556089FC1F75FCA381DCDD5017D0A4CDB274AB102A63492E7F1629FC2051s2p3N) Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»;

после увольнения с федеральной государственной гражданской службы Российской Федерации (прекращения трудовых отношений) персональные данные будут храниться в Министерстве здравоохранения Российской Федерации в течение предусмотренного законодательством Российской Федерации срока хранения документов;

персональные данные, предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться только в целях осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Министерство здравоохранения Российской Федерации функций, полномочий и обязанностей.

Дата начала обработки персональных данных: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

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

(подпись)

Типовая форма разъяснения

субъекту персональных данных юридических последствий

отказа в предоставлении своих персональных данных

Мне,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

разъяснены юридические последствия отказа предоставить свои персональные данные уполномоченным лицам Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В соответствии со [статьей 42](consultantplus://offline/ref=1A3A3106728E556089FC1F75FCA381DCDD5010D9A9C5B274AB102A63492E7F1629FC205121730463sFp3N) Федерального закона от 27 июля 2004 г.   
№ 79-ФЗ «О государственной гражданской службе Российской Федерации», [Положением](consultantplus://offline/ref=1A3A3106728E556089FC1F75FCA381DCDE5711D1AACDB274AB102A63492E7F1629FC205121730061sFpFN) о персональных данных государственного гражданского служащего Российской Федерации и ведении его личного дела, утвержденным Указом Президента Российской Федерации от 30 мая 2005 г. № 609, Министерством здравоохранения Российской Федерации определен перечень персональных данных, которые субъект персональных данных обязан представить уполномоченным лицам Министерства здравоохранения Российской Федерации в связи с поступлением на федеральную государственную гражданскую службу Российской Федерации, ее прохождением и увольнением с федеральной государственной гражданской службы Российской Федерации.

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

(дата) (подпись)