

**Форма согласия субъекта персональных данных
на обработку персональных данных**

Я, _____ ,
фамилия, имя, отчество, адрес

_____ ,
номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе

являясь представителем субъекта персональных данных

_____ ,
фамилия, имя, отчество, адрес

_____ ,
номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе

на основании

_____ ,
наименование и реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя

даю свое согласие **КГБУЗ ККБ** (далее – Оператор*) на обработку следующих персональных данных (далее – ПДн): фамилия, имя, отчество, сведения о месте рождения, дата рождения, пол, сведения о гражданстве, сведения о знании иностранного языка, сведения об образовании и повышении квалификации, сведения о наличии специальных знаний, сведения о профессии (специальности), сведения о трудовой деятельности, сведения о приемах, перемещениях (переводах) и увольнениях по предыдущим местам работы, сведения о доходах, номера банковского расчетного счета, сведения о семейном положении и составе семьи, серия и номер документа удостоверяющего личность, сведения об органе, выдавшем документ удостоверяющий личность, адрес и дата регистрации по месту постоянного жительства, адрес и дата регистрации по месту временного пребывания, адрес фактического места жительства, номер телефона, идентификационный номер налогоплательщика, номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования, номер полиса обязательного медицинского страхования, сведения о воинском учете, фотографии, сведения о состоянии здоровья, а именно: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, удаление, уничтожение, как с использованием средств автоматизации, так и без их использования, с целью формирования Оператором базы кандидатов на вакантные должности.

Настоящее согласие действует в течение 15 лет, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

Согласие может быть отозвано в любое время путем личного обращения или направления письменного обращения в том числе в форме электронного документа, подписанного электронной подписью.

*Информация об Операторе:

Полное наименование: Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница»
Адрес (указанный в ЕГРЮЛ): 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 3А

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)