

**СОГЛАСИЕ  
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РАБОТНИКОВ**

г. Чебоксары

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_ -

\_\_\_\_\_,  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_,  
проживающий (ая) по адресу:  
\_\_\_\_\_.

Настоящим даю свое согласие Обществу с ограниченной ответственностью "Медицинский центр «София» (428009, Чувашская Республика - Чувашия, город Чебоксары, ул. Н.Сверчкова, д.11 к.1), далее ООО «МЦ «София» на обработку и передачу моих персональных данных для обработки с использованием средств автоматизации, с передачей полученной информации по локальной сети учреждения и по сети интернет, а также без использования таких средств и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Согласие дается мною для целей:

- формирования кадровых документов и для выполнения ООО «МЦ «София» всех требований трудового законодательства;
  - начисления и выплаты заработной платы;
  - заключения трудовых и иных договоров;
  - обработки сведений по работникам об их профессиональной служебной деятельности;
  - обработки моих персональных данных в информационных системах (ИСПДн);
  - ведения личных дел, трудовых книжек работников;
  - оформления доверенностей;
  - оформления отчетов по воинскому учету;
  - использования персональных данных для реализации права работника на участие в деятельности первичной профсоюзной организации Учреждения, в том числе при отчислении профсоюзных взносов;
  - подготовки документов для прохождения обучения, аттестации, переподготовки;
  - подготовки документов для прохождения медицинского осмотра;
  - оформления и выдачи справок, характеристик;
  - включения в реестры и отчетности;
  - оформления журналов;
  - передачи в ОСФР по Чувашской Республике - Чувашии индивидуальных сведений о начисленных страховых взносов на обязательное пенсионное страхование и данных о трудовом стаже, кредитные учреждения (банки), в Банк ВТБ (ПАО), Военный комиссариат Чувашской Республики, Министерство здравоохранения Чувашской Республики, медицинские учреждения, органам дознания и следствия, иным уполномоченным органам по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.
- и распространяется на следующую информацию:
- фамилия, имя, отчество;
  - год, месяц, дата и место рождения;
  - адрес проживания, регистрации;
  - семейное, социальное, имущественное положение;
  - сведения о составе семьи;
  - сведения об образовании (наименования оконченных учебных заведений, факультет, специальность, год окончания), номера документов об образовании, направление подготовки или специальность по документу об образовании, квалификация информация о дополнительном образовании, повышении квалификации, аттестации;
  - сведения об ученой степени, ученом звании; профессия; специальность; гражданство; паспортные данные (вид, серия, номер, когда и кем выдан);
  - СНИЛС;
  - ИНН;
  - номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;

- реквизиты полиса обязательного медицинского страхования;
- пол;
- трудовой и общий стаж; доходы, полученные в ООО «МЦ «София»; сведения о детях (количество, возраст); социальные льготы; сведения о воинском учете; контактные телефоны; фотография; должность; сумма дохода; сумма вычета; номер лицевого счета; стаж работы; прежнее место работы (структурное подразделение);
- сведения о доврачебном осмотре; данные об опыте работы (сведения о предыдущих местах работы, занимаемых должностях, выполняемых обязанностях, о периоде работы);
- уровень владения иностранными языками; профессиональные навыки;
- наименование структурного подразделения, наименование должности;
- информация об аттестации (дата аттестации, решение комиссии, номер, дата протокола);
- информация о повышении квалификации (дата начала и окончания обучения, вид повышения квалификации, наименование образовательного Общества, серия, №, дата выдачи документа об образовании);
- сведения о профессиональной переподготовке (дата начала и окончания обучения, специальность (направление, профессия), серия, номер, дата выдачи документа);
- сведения об участии в выборных органах (с указанием времени пребывания, наименование органа);
- информация о наградах (поощрениях), почетных званиях (наименование награды, номер и дата выдачи документа), размер вознаграждения;
- данные об отпусках (вид отпуска, период, дата начала и окончания отпуска);
- отметки о явках и неявках на работу по числам месяца, количество неявок, причины неявок;
- количество отработанных часов за месяц, количество выходных и праздничных дней;
- сведения о социальных льготах, на которые работник имеет право в соответствии с законодательством (наименование льготы, номер и дата выдачи документа);
- номер, дата трудового договора; испытательный срок;
- место назначения, дата начала и окончания, срок и цель командировки;
- сведения о наличии водительских прав (категория, стаж);
- серия и номер трудовой книжки или вкладыша в неё;
- основание прекращения (расторжения) трудового договора (увольнения), причина - увольнения, дата увольнения, номер и дата приказа;
- сведения о наличии или отсутствии судимости

А также согласие дается мною с целью размещения сведений по сотрудникам (ФИО, основная должность; фотография; стаж работы; сведения об образовании (наименование высшего учебного заведения; дата окончания, данные диплома об окончании, специальность); сведения о профессиональной переподготовке и повышении квалификации; категория; ученая степень; данные сертификата; сведения о наградах, дипломах, грамотах) на официальном сайте ООО «МЦ «София» и информационных стендах;

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), удаление, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом действующего законодательства Российской Федерации.

Передача моих персональных данных разрешается на срок действия трудового договора.

В случае неправомерного использования предоставленных мною персональных данных согласие отзывается моим письменным заявлением.

Срок прекращения обработки персональных данных определяется законодательством об архивном деле с даты передачи карточки персонального учета работника в архив (75 лет).

\_\_\_\_\_  
 (фамилия, инициалы) (подпись)  
 « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

ПРИЛОЖЕНИЕ 2  
к Положению об обработке ПДн  
Форма – образец

Генеральному директору  
ООО «МЦ «София»

(Ф.И.О. субъекта персональных данных)  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

**заявление.**

Прошу Вас прекратить обработку моих персональных данных в связи с

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(указать причину)

\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

\_\_\_\_\_

(подпись)

ПРИЛОЖЕНИЕ 3  
к Положению об обработке ПДн  
Форма – образец

**Согласие  
субъекта персональных данных на получение  
персональных данных от третьих лиц**

Я, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, проживающий (ая) по адресу:  
\_\_\_\_\_  
согласен на получение ООО «МЦ «София» (428009, Чувашская Республика - Чувашия, город  
Чебоксары, ул. Н.Сверчкова, д.11 к.1) информации, содержащей мои персональные данные:

(виды передаваемой информации и (или) документов)

от следующих юридических (физических) лиц:

(Ф.И.О. или наименование третьих лиц)

с целью:

Отзыв согласия на получение персональных данных может быть осуществлен в любое время по  
письменному заявлению в адрес генерального директора Учреждения.

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

\_\_\_\_\_  
(подпись)

### Уведомление

Уважаемый \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

на основании \_\_\_\_\_ ООО «МЦ «София» (428009, Чувашская Республика - Чувашия, город Чебоксары, ул. Н.Сверчкова, д.11 к.1) получил от \_\_\_\_\_

(наименование организации)

следующую информацию, содержащую Ваши персональные данные:

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

с

целью: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Вы имеете право:

- на полную информацию о Ваших персональных данных, обрабатываемых оператором (ООО «МЦ «София»);

- на свободный бесплатный доступ к Вашим персональным данным, включая право на получение копии любой записи, содержащей Ваши персональные данные, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством;

- требовать от оператора уточнения Ваших персональных данных, их блокирования или уничтожения в случае, если персональные данные являются неполными, устаревшими, недостоверными, незаконно полученными или не являются необходимыми для заявленной цели обработки, а также принимать предусмотренные законом меры по защите своих прав, получать иную информацию, касающуюся обработки Ваших персональных данных.

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Настоящее уведомление на руки получил.

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

ПРИЛОЖЕНИЕ 5  
к Положению об обработке ПДн

Форма – образец

**Уведомление**

**об уничтожении, изменении, прекращении обработки, устранении нарушений,  
допущенных при обработке персональных данных**

Уважаемый \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

В связи с

сообщаем Вам, что обработка Ваших персональных данных прекращена и указанная информация подлежит уничтожению (изменению).

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Настоящее уведомление на руки получил:

( \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

ПРИЛОЖЕНИЕ 6  
к Положению об обработке ПДн

Форма – образец

**Соглашение о неразглашении персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_,  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ , проживающий \_\_\_\_\_ (ая) \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ адресу:

Предупрежден (а) о том, что на период исполнения должностных обязанностей в соответствии с должностной инструкцией мне будет предоставлен допуск к информации, содержащей персональные данные.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать следующие сведения: фамилия, имя, отчество; год, месяц, дата и место рождения; адрес проживания, регистрации; семейное, социальное, имущественное положение; образование; профессия; специальность; гражданство;

паспортные данные; ИНН; пол; трудовой и общий стаж; доходы, полученные мной в данном Учреждении; сведения о воинском учете; социальные льготы; контактные телефоны; биометрические персональные данные (фотография); национальная принадлежность; адрес проживания, регистрации; СНИЛС; номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования; пол; сведения о детях; сумма дохода; сумма вычета; номер лицевого счета; уровень владения иностранными языками; стаж работы; прежнее место работы (структурное подразделение); информация об аттестации (дата аттестации, решение комиссии, номер, дата протокола); информация о повышении квалификации (дата начала и окончания обучения, вид повышения квалификации, наименование образовательного учреждения, серия, №, дата выдачи документа об образовании); сведения о профессиональной переподготовке (дата начала и окончания обучения, специальность (направление, профессия), серия, номер, дата выдачи документа); информация о наградах (поощрениях), почетных званиях (наименование награды, номер и дата выдачи документа), размер вознаграждения; данные об отпусках (вид отпуска, период, дата начала и окончания отпуска); отметки о явках и неявках на работу по числам месяца, количество неявок, причины неявок; количество отработанных часов за месяц, количество выходных и праздничных дней; номер, дата трудового договора; испытательный срок; место назначения, дата начала и окончания, срок и цель командировки; серия и номер трудовой книжки или вкладыша в неё; основание прекращения (расторжения) трудового договора (увольнения), причина увольнения, дата увольнения, номер и дата приказа; увлечения, интересы; похвальные грамоты, дипломы, свидетельства по учебе, спорту, данные опекунов, попечителей, данные о составе семьи; данные свидетельств о браке и (или) о расторжении брака, о смене фамилии; данные медицинской справки установленного образца с заключением врача о профессиональной пригодности по выбранной профессии;

В связи с этим, даю обязательство, при обработке персональных данных соблюдать все описанные в Положении об обработке персональных данных требования.

Настоящим добровольно принимаю на себя обязательства:

1. Не передавать и не разглашать третьим лицам информацию, содержащую персональные данные, которая мне доверена (будет доверена) или станет известной в связи с исполнением должностных обязанностей.

2. В случае попытки посторонних лиц получить от меня информацию, содержащую персональные данные, а также в случае утери носителей информации, содержащих такие сведения, немедленно сообщить об этом лицу, ответственному за организацию обработки персональных данных.

3. Не использовать информацию, содержащую персональные данные, с целью получения выгоды.

4. Не производить преднамеренных действий, нарушающих достоверность, целостность или конфиденциальность персональных данных, хранимых или обрабатываемых в Учреждении (428009, Чувашская Республика - Чувашия, город Чебоксары, ул. Н.Сверчкова, д.11 к.1).

5. Выполнять требования нормативных правовых актов, регламентирующих вопросы защиты персональных данных.

6. В течение года после прекращения права на доступ к информации, содержащей персональные данные, не разглашать и не передавать третьим лицам известную мне информацию, содержащую персональные данные.

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Мне известно, что нарушение этого обязательства может повлечь ответственность трудовым, административным и уголовным законодательством РФ.

С Положением об обработке персональных данных ООО «МЦ «София» ознакомлен (а).

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

**АКТ УНИЧТОЖЕНИЯ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Председатель комиссии:

Член комиссии:

Составили настоящий акт в том, что «\_\_»\_\_\_\_20\_\_г. произведено удаление персональных данных находящейся на \_\_\_\_\_  
носителя ответственного пользователя \_\_\_\_\_  
персональных данных \_\_\_\_\_  
путем \_\_\_\_\_  
следующих персональных данных:

№ п/п	Дата уничтожения	№ договора	Пояснения

Председатель комиссии:

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Член комиссии:

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

\_\_\_\_\_ (подпись)

ПРИЛОЖЕНИЕ 8  
к Положению об обработке ПДн

Форма – образец

**Журнал учета обращений субъектов персональных данных (работников) по вопросам обработки персональных данных и для получения доступа к своим персональным данным**

\_\_\_\_\_  
(наименование организации)

\_\_\_\_\_  
(адрес организации)

Журнал начат « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Журнал завершен « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Должность

Должность

\_\_\_\_\_ / ФИО должностного лица /

\_\_\_\_\_ / ФИО должностного лица /

На \_\_\_\_\_ листах

№ п/п	Дата, № и реквизит запроса	Сведения об обратившемся субъекте ПДн (ФИО, адрес)	Краткое содержание обращения (цель обработки и (получения) ПДн)	Источник получения ПДн	Сроки обработки и ПДн	Отметка о предоставлении информации или отказе в ее предоставлении	Способы обработки ПДн и перечень действий с ПДн	Дата передачи / отказа в предоставлении информации	Причина отказа	Подпись ответственного лица	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

ПРИЛОЖЕНИЕ 9  
к Положению об обработке ПДн

Форма – образец

**Журнал учета передачи персональных данных**

\_\_\_\_\_ (наименование организации)

\_\_\_\_\_ (адрес организации)

Журнал начат « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Журнал завершен « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Должность \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / ФИО должностного лица /

\_\_\_\_\_ / ФИО должностного лица /

На \_\_\_\_\_ листах

№ п/п	Сведения о запрашивающем лице (ФИО, адрес)	Цель получения запрашиваемых ПДн	Источник получения ПДн	Сроки обработки ПДн	Отметка о предоставлении информации или отказе в ее предоставлении	Способы обработки ПДн и перечень действий с ПДн	Дата передачи / отказа в предоставлении информации	Подпись ответственного лица	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ПРИЛОЖЕНИЕ 10  
к Положению об обработке ПДн

Форма – образец

**Журнал учета электронных носителей персональных данных**

\_\_\_\_\_  
(наименование организации)

\_\_\_\_\_  
(адрес организации)

Журнал начат « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Журнал завершен « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Должность

Должность

\_\_\_\_\_  
/ ФИО должностного лица /

\_\_\_\_\_  
/ ФИО должностного лица /

На \_\_\_\_\_ листах

Учетный номер	Дата постановки на учет	Вид электронного носителя	Место хранения (размещения)	Лицо, ответственное за использование и хранение					Отметка об уничтожении	
				ФИО, должность	Дата получения	Подпись	Дата возврата	Подпись	Дата и номер акта	Подпись ответственного лица
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

**ЖУРНАЛ  
поэкземплярного учета средств защиты информации, эксплуатационной  
и технической документации к ним**

№ п/п	Наименование СЗИ, эксплуатационной и технической документации к ним	Серийные номера СЗИ, эксплуатационной и технической документации к ним	Отметка о получении		Отметка о выдаче		Отметка о подключении (установке) СЗИ			Отметка об изъятии СЗИ из аппаратных средств			Примечание
			От кого получены	Дата и номер сопроводительного письма	Ф.И.О.пользователя СЗИ	Дата и расписка в получении	Ф.И.О.работников органа криптографической защиты, пользователя СКЗИ, производивших подключение (установку)	Дата подключения (установки) и подписи лиц, производивших подключение (установку)	Номера аппаратных средств, в которые установлены или к которым подключены СЗИ	Дата изъятия (уничтожения)	Ф.И.О.работников органа криптографической защиты, пользователя СКЗИ, производивших изъятие (уничтожение)	Номер акта или расписка об уничтожении	
1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

**ЖУРНАЛ  
поэкземплярного учета криптосредств, эксплуатационной  
и технической документации к ним, ключевых документов**

№ п/п	Наименование СКЗИ, эксплуатационной и технической документации к ним, ключевых документов	Серийные номера СКЗИ, эксплуатационной и технической документации к ним, номера серийных ключевых документов	Номера экземпляров (криптографические номера) ключевых документов	Отметка о получении		Отметка о выдаче		Отметка о подключении (установке) СКЗИ			Отметка об изъятии СКЗИ из аппаратных средств, уничтожении документов			Примечание
				От кого получены	Дата и номер сопроводительного письма	Ф.И.О. пользователя СКЗИ	Дата и расписка в получении	Ф.И.О. работника органа криптографической защиты, пользователя СКЗИ, производивших подключение (установку)	Дата подключения и подписи лиц, производивших подключение (установку)	Номера аппаратных средств, которые установлены или к которым подключены СКЗИ	Дата изъятия (уничтожения)	Ф.И.О. работников органа криптографической защиты, пользователя СКЗИ, производивших изъятие (уничтожение)	Номер акта или расписка об уничтожении	
1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	12	13	14	15	

**ЛИЦЕВОЙ СЧЕТ  
пользователя криптосредств**

(должность, ФИО)

№ п/п	Наименование СКЗИ, эксплуатационной и технической документации к ним, ключевых документов	Серийные номера СКЗИ, эксплуатаци- онной и технической документации к ним, номера серий ключе- вых документов	Номера экзем- пляров (крип- тографические номера) клю- чевых доку- ментов	Отметка о получении		Отметка о передаче		Отметка о возврате, унич- тожении		Примечание
				От кого по- лучены	Дата и рас- писка в по- лучении	Кому переда- но СКЗИ	Дата и рас- писка в пе- редаче	Дата возврата (уничтоже- ния)	Расписка о возврате (уничтоже- нии)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

ПРИЛОЖЕНИЕ 14  
к Положению об обработке ПДн

Форма – образец

**Журнал учета хранилищ (сейфов)**

Учетный номер	Наименование хранилища (сейф, металлический шкаф)	Инвентарный номер	Местонахождение (подразделение, номер комнаты)	Что находится (документы, изделия)	Фамилия ответственного за сейф (шкаф)	Кол-во комплектов ключей и их номера	Расписка ответственного за хранилище в получении ключа и дата	Расписка в приеме ключа и дата
1	2	3	4	5	6	7	8	9

ПРИЛОЖЕНИЕ 15  
к Положению об обработке ПДн

Форма – образец

**ЖУРНАЛ**  
**учета нештатных ситуаций ИСПДн, выполнения профилактических работ, установки и модификации программных средств на компьютерах ПЭВМ**

№ п/п	Дата	Краткое описание выполненной работы (нештатной ситуации)	ФИО исполнителей и их подписи	ФИО ответственного за эксплуатацию ПЭВМ, подпись	Подпись администратора безопасности	Примечание (ссылка на заявку)
1	2	3	4	5	6	7

**Журнал периодического тестирования средств защиты информации**

Дата тестирования	Наименование средства защиты	Цель, задачи тестирования	Результат тестирования	Фамилия, имя, отчество, должность должностного лица (должностных лиц), проводящего(их) тестирование	Подпись должностного лица (лиц), проводившего тестирование
1	2	3	4	5	6

ПРИЛОЖЕНИЕ 17  
к Положению об обработке ПДн

Форма – образец

**Журнал проверок электронных журналов**

Дата проверки	Наименование журнала	Цель, задачи проверки	Результат проверки	Фамилия, имя, отчество, должность должностного лица (должностных лиц), проводящего(их) проверку	Подпись должностного лица (лиц), проводившего проверку
1	2	3	4	5	6

**СОГЛАСИЕ  
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РАБОТНИКОВ, РАЗРЕШЕННЫХ ДЛЯ  
РАСПРОСТРАНЕНИЯ**

г. Чебоксары «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Я, \_\_\_\_\_,  
Фамилия, имя, отчество

контактная информация: \_\_\_\_\_  
(номер телефона, адрес электронной почты или почтовый адрес)

Настоящим даю свое согласие Обществу с ограниченной ответственностью "Медицинский центр "София" (428009, Чувашская Республика - Чувашия, город Чебоксары, ул. Н.Сверчкава, д.11 к.1) ИНН 2129052785, ОГРН 1042129001221, далее ООО «МЦ «София» на обработку моих персональных данных, разрешенных для распространения с использованием средств автоматизации, с передачей полученной информации по локальной сети учреждения и по сети интернет, а также без использования таких средств на информационном ресурсе оператора – официальном сайте по адресу: <https://sofia-medcentr.ru>, посредством которого будут осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Согласие дается мною для целей:

Исполнения приказа *Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 29 мая 2014 г. N 785 "Об утверждении требований к структуре официального сайта образовательной организации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" и формату представления на нем информации"* размещения следующих сведений обо мне на официальном сайте Учреждения, расположенному по адресу: <https://sofia-medcentr.ru>.

Категория и перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: ФИО, должность, рабочий телефон, фотографию, адрес электронной почты, общий стаж работы, стаж работы по специальности, уровень образования, данные о повышении квалификации и (или) профессиональной переподготовки (при наличии), опыт работы, направление подготовки и/или специальность, преподаваемые дисциплины, ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии).

Категории и перечень персональных данных, для обработки которых субъект персональных данных устанавливает условия и запреты, а также перечень устанавливаемых условий и запретов

(Заполняется по желанию субъекта персональных данных часть 9, ст.10.1 Федерального закона от 27 июля 2006 г.№ 152-ФЗ «О персональных данных»)

условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться оператором, осуществляющим обработку персональных данных, только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, либо с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных персональных данных.

(Заполняется по желанию субъекта персональных данных часть 9, ст.10.1 Федерального закона от 27 июля 2006 г.№ 152-ФЗ «О персональных данных»)

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом действующего законодательства Российской Федерации.

Согласие на обработку моих персональных данных, разрешенных для распространения дается на срок действия трудового договора или до срока завершения работы сайта, в зависимости от того, какое событие наступит раньше.

В случае неправомерного использования предоставленных мною персональных данных согласие отзывается моим письменным заявлением.

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

**Лист ознакомления с Положением об обработке персональных данных в  
ООО «МЦ «София»**

№ п/п	Ф.И.О. работника	Должность	Подпись в ознакомле нии с положение м	Дата ознакомл ения
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
32.				

33.				
34.				
35.				
36.				
37.				
38.				
39.				
40.				
41.				
42.				
43.				
44.				