

Государственному автономному учреждению культуры
Свердловской области «Уральский центр народного искусства»
(ГАУК СО УрЦНИ)
ИНН 6673103480, ОГРН 1036604814773
Адрес: 620012, г. Екатеринбург, пр. Космонавтов, 23

от _____
(Ф.И.О. субъекта персональных данных)
телефон: _____,
адрес электронной почты: _____,
почтовый адрес: _____

СОГЛАСИЕ

на обработку специальных персональных данных работника (при направлении на периодический медицинский осмотр)

Настоящим я, _____
паспорт _____), выдан _____
(серия, номер) (кем выдан, когда выдан)

адрес регистрации: _____,
на основании п.4 ст. 86 ТК РФ, п.1 ч.2 ст.10 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных», добровольно и осознанно даю свое согласие на обработку следующих категорий персональных данных:

- фамилия,
- имя,
- отчество,
- дата рождения,
- сведения о должности,
- адрес регистрации проживания,
- сведения о стаже работы

Оператору - государственному автономному учреждению культуры Свердловской области «Уральский центр народного искусства» (ГАУК СО УрЦНИ), расположенному по адресу: 620012, г. Екатеринбург, пр. Космонавтов, стр. 23, (ИНН 6673103480, ОГРН 1036604814773) в целях оформления направления на периодический медицинский осмотр, а также хранения данных об этих результатах на электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, обезличивание, уничтожение персональных данных.

Я имею право письменно потребовать прекратить распространение моих персональных данных.

Данное согласие действует со дня его подписания до момента достижения цели обработки персональных данных.

Субъект персональных данных _____ (подпись) _____ (расшифровка)
«__» _____ 202__