|  |
| --- |
| В первичную профсоюзную  организацию МБДОУ д/с – к/в № 3  МО Кавказский район |

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

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

(Ф.И.О., полностью)

паспорт серия \_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

место проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

работающий в должности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии с Трудовым кодексом РФ и Федеральным законом «О персональных данных» и с целью представительства и защиты социально-трудовых прав и профессиональных интересов даю согласие на обработку моих персональных данных *(ф.и.о., год и дата рождения, образование, профессия, семейное положение и заработная плата)* на весь период моего членства в Общероссийском Профсоюзе образования и по письменному требованию могу отозвать его в любое время.

Член Профсоюза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( *ф.и.о.)*

Дата \_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел. дом. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел.моб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел.раб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_