Директору

КОУ «Мегионская школа для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»

# Масленникову Евгению Владимировичу

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

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

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

проживающего(ей) по адресу:

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

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

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Согласие

на распространение персональных данных

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

*(фамилия, имя, отчество полностью)*

в соответствии со статьей 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных", даю согласие казенному общеобразовательному учреждению Ханты-Мансийского автономного округа – Югра «Мегионская школа для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья», расположенному по адресу: 628681, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Мегион, ул. Ленина 9, на распространение моих персональных данных, а именно передача информации обо мне Департаменту образования Ханты-Мансийского автономного округа - Югры с целью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Перечень моих персональных данных, на распространение которых я даю согласие:

- фамилия, имя, отчество;

- должность;

- национальность.

Настоящее согласие дано мной добровольно и действует со дня его подписания до отзыва по письменному заявлению.

|  |
| --- |
|  |
| *(подпись) (ФИО)* |

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Директору

КОУ «Мегионская школа для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»

# Масленникову Евгению Владимировичу

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

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

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

проживающего(ей) по адресу:

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

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

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Согласие

на распространение персональных данных

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

*(фамилия, имя, отчество полностью)*

в соответствии со статьей 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных", даю согласие казенному общеобразовательному учреждению Ханты-Мансийского автономного округа – Югра «Мегионская школа для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья», расположенному по адресу: 628681, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Мегион, ул. Ленина 9, на распространение моих персональных данных, а именно передача информации обо мне Управлению экономической политики администрации города Мегиона для сверки данных, полученных в результате ведения индивидуального учета закрепляемых на рабочих местах лиц, заключивших трудовые договоры в ходе реализации мер по снижению неформальной занятости.

Перечень моих персональных данных, на распространение которых я даю согласие:

- фамилия, имя, отчество;

- дата рождения;

- СНИЛС;

- дата и срок заключения трудового договора.

Настоящее согласие дано мной добровольно и действует со дня его подписания до отзыва по письменному заявлению.

|  |
| --- |
|  |
| *(подпись) (ФИО)* |

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.