

Согласие на обработку персональных данных работника (приложение к трудовому договору)

Я, _____ (паспорт _____, выдан ____ . ____ . ____ в _____), проживающий по адресу _____, принял(а) решение о предоставлении моих персональных данных ООО "ЦЕНТР ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЗАКОН И ПРАВО" (далее — Оператор), ведущему свою деятельность по адресу Брянская область, г. Клинцы, ул. Свердлова д.74 оф. 20.

Я свободно, своей волей и в своем интересе предоставляю Оператору мои персональные данные и даю согласие на их обработку в соответствии с ч. 1 ст. 86 Трудового Кодекса Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ на срок действия моего трудового договора в целях:

- вести кадровый учёт;
- вести бухгалтерский учёт;
- осуществлять функции, полномочия и обязанности, возложенные законодательством РФ на Оператора, в том числе по предоставлению персональных данных в органы государственной власти, в Пенсионный фонд РФ, в Фонд социального страхования РФ, в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, а также в иные государственные органы;
- соблюдать нормы и требования по охране труда и обеспечения личной безопасности работников ООО "ЦЕНТР ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЗАКОН И ПРАВО", сохранности имущества;
- контролировать количество и качество выполняемой работы;
- предоставлять льготы и компенсации, предусмотренные законодательством РФ;
- организовывать обучение работников ООО "ЦЕНТР ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЗАКОН И ПРАВО";
- открывать личные банковские счета работников ООО "ЦЕНТР ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЗАКОН И ПРАВО" для перечисления заработной платы;
- страховать по программам добровольного медицинского страхования;
- перечислять страховые взносы в негосударственные пенсионные фонды;
- обеспечивать пропускной режим на территорию Оператора;
- публиковать на сайте, во внутренних справочниках, адресных книгах организации.

Я уведомлён о том, что мои персональные данные будут обрабатываться после окончания действия трудового договора со мной, а также после отзыва согласия на обработку моих персональных данных в целях исполнения обязанностей, предусмотренных ст.17 Федерального закона от 22.10.2004 № 125-ФЗ «Об архивном деле в Российской Федерации»

Я даю согласие на обработку следующих категорий моих персональных данных:

- Фамилия, имя, отчество;
- Тип, серия и номер документа, удостоверяющего личность;
- Дата выдачи документа, удостоверяющего личность, и информация о выдавшем его органе;
- Год рождения;
- Месяц рождения;
- Дата рождения;

- Место рождения;
- Адрес;
- Номер контактного телефона;
- Адрес электронной почты;
- Идентификационный номер налогоплательщика;
- Номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;
- Должность;
- Учёная степень, звание;
- Доходы;
- Семейное положение;
- Национальная принадлежность;
- Фотография;
- Образование;
- Трудовой стаж;
- Сведения о воинском учёте;
- Сведения о пребывании за границей;
- Профессия;
- Данные о социальных льготах;
- Страховые взносы на ОПС;
- Страховые взносы на ОМС;
- Налоговые вычеты;
- Льготные выплаты;
- Дополнительные страховые взносы на накопительную часть пенсии;
- Временная нетрудоспособность;
- Табельный номер;
- Научно-педагогический стаж;
- Социальное положение;
- Данные полиса ОМС;
- Сведения о приобретённых товарах;
- Сведения об оказанных услугах;
- Состояние здоровья.

Я даю согласие на обработку специальных категорий моих персональных данных.

Я даю согласие на автоматизированную и неавтоматизированную обработку моих персональных данных и совершение следующих действий с ними: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Я даю согласие на передачу и (или) поручение обработки моих персональных данных следующим лицам:

- Государственные органы (ПФР, ФНС, ФСС и др.);
- Банк (в рамках зарплатного проекта);
- Компании пассажирских грузоперевозок и гостиницы (в рамках организации командировок);
- Страховая компания (в рамках программы ДМС).

Я оставляю за собой право в любой момент отозвать настоящее согласие путём личного обращения к Оператору по адресу Брянская область, г. Клинцы, ул. Свердлова д.74 оф. 20 или путём направления письменного запроса Оператору по тому же адресу.

_____._____.

Согласие на обработку персональных данных клиентов (раздел договора)

_____._____._____

Я, _____ (паспорт _____, выдан _____._____._____ в _____), проживающий по адресу _____, принял(а) решение о предоставлении моих персональных данных ООО "ЦЕНТР ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЗАКОН И ПРАВО", ведущему свою деятельность по адресу Брянская область, г. Клинцы, ул. Свердлова д.74 оф. 20, и даю согласие на их обработку в течение срока действия настоящего договора в целях:

- заключать и выполнять обязательства по договорам с клиентами;
- информировать о новых товарах, специальных акциях и предложениях;
- осуществлять виды деятельности, предусмотренные учредительными документами ООО "ЦЕНТР ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЗАКОН И ПРАВО";
- оформлять дисконтные карты.

Я уведомлён о том, что мои персональные данные будут обрабатываться после отзыва согласия в случаях, предусмотренных законодательством.

Я даю согласие на обработку следующих категорий моих персональных данных:

- Фамилия, имя, отчество;
- Тип, серия и номер документа, удостоверяющего личность;
- Дата выдачи документа, удостоверяющего личность, и информация о выдавшем его органе;
- Год рождения;
- Месяц рождения;
- Дата рождения;
- Место рождения;
- Адрес;
- Номер контактного телефона;
- Адрес электронной почты;
- Идентификационный номер налогоплательщика;
- Номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;
- Должность;
- Учёная степень, звание;
- Национальная принадлежность;
- Доходы;
- Страховые взносы на ОПС;
- Страховые взносы на ОМС;
- Налоговые вычеты;
- Льготные выплаты;
- Дополнительные страховые взносы на накопительную часть пенсии;
- Временная нетрудоспособность;
- Табельный номер;
- Трудовой стаж;

- Научно-педагогический стаж;
- Сведения о воинском учёте;
- Социальное положение;
- Данные о социальных льготах;
- Данные полиса ОМС;
- Сведения о приобретённых товарах;
- Сведения об оказанных услугах;
- Семейное положение;
- Состояние здоровья;
- Сведения о пребывании за границей.

Я даю согласие на обработку специальных категорий моих персональных данных.

Я даю согласие на автоматизированную и неавтоматизированную обработку моих персональных данных и совершение следующих действий с ними: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Я оставляю за собой право в любой момент отозвать настоящее согласие путём личного обращения к Оператору по адресу Брянская область, г. Клинцы, ул. Свердлова д.74 оф. 20 или путём направления письменного запроса Оператору по тому же адресу.

Согласие на обработку персональных данных сотрудника
по договору гражданско-правового характера
(приложение к договору)

____.____.____

Я, _____ (паспорт _____,
выдан _____.____.____ в _____),
проживающий по адресу _____,
принял(а) решение о предоставлении моих персональных данных ООО "ЦЕНТР
ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЗАКОН И ПРАВО" свою деятельность по адресу Брянская область,
г. Клинцы, ул. Свердлова д.74 оф. 20, и даю согласие на их обработку в течение срока
действия настоящего договора в целях:

— заключать и выполнять договора гражданско-правового характера.

Я уведомлён о том, что мои персональные данные будут обрабатываться после отзыва
согласия в случаях, предусмотренных законодательством.

Я даю согласие на обработку следующих категорий моих персональных данных:

- Фамилия, имя, отчество;
- Тип, серия и номер документа, удостоверяющего личность;
- Дата выдачи документа, удостоверяющего личность, и информация о выдавшем его органе;
- Год рождения;
- Месяц рождения;
- Дата рождения;
- Место рождения;
- Адрес;
- Номер контактного телефона;
- Адрес электронной почты;
- Идентификационный номер налогоплательщика;
- Номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;
- Должность;
- Учёная степень, звание;
- Доходы;
- Национальная принадлежность;
- Страховые взносы на ОПС;
- Страховые взносы на ОМС;
- Налоговые вычеты;
- Льготные выплаты;
- Дополнительные страховые взносы на накопительную часть пенсии;
- Временная нетрудоспособность;
- Табельный номер;
- Трудовой стаж;
- Научно-педагогический стаж;
- Сведения о воинском учёте;
- Социальное положение;

- Данные о социальных льготах;
- Данные полиса ОМС;
- Сведения о приобретённых товарах;
- Сведения об оказанных услугах;
- Семейное положение;
- Состояние здоровья;
- Сведения о пребывании за границей.

Я даю согласие на обработку специальных категорий моих персональных данных.

Я даю согласие на автоматизированную и неавтоматизированную обработку моих персональных данных и совершение следующих действий с ними: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Я оставляю за собой право в любой момент отозвать настоящее согласие путём личного обращения к Оператору по адресу Брянская область, г. Клинцы, ул. Свердлова д.74 оф. 20 или путём направления письменного запроса Оператору по тому же адресу.
