Заявление-согласие работника на передачу персональных данных третьим лицам

     Заведующей МБДОУ детским садом №15 станицы Николаевской муниципального образования Успенский район О.Н. Косовой

адрес: 352474 Краснодарский край, Успенский район, станица Николаевская, ул.Чапаева,41

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_             (фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  проживающего

паспорт  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление-согласие работника на передачу персональных данных третьим лицам

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.)

паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выданный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г., в соответствии со ст. 88 Трудового кодекса Российской федерации, Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О передаче персональных данных»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на передачу моих (согласен /не согласен) персональных данных третьей стороне, а именно: в налоговую инспекцию по форме 2-НДФЛ, в управление образования, министерство образования, ГО ЧС, поликлиники, органы ПФР индивидуальных сведениях о начисленных страховых взносах на обязательное пенсионное страхование и данных о трудовом стаже, другие организации по запросу и наличии соответствующих разрешений.

Дата заполнения: «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Личная подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_