

# Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Детско-юношеская спортивная школа»

171640, Ленина ул., д.34/1, г.Кашин, Тверская обл.  
тел.: (48 234) 2-17-54 ; факс: (48 234) 2-17-54; ИНН 6909007406; ОГРН 1026901668771

## Заявление-согласие субъекта на получение его персональных данных у третьей стороны

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

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

\_\_\_\_\_ года, в соответствии со статьей 86 Трудового Кодекса Российской Федерации

(согласен / не согласен)

на получение моих персональных данных, а именно:

- паспортные данные, ИНН;
- данные страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;
- данные документов об образовании, квалификации или наличии специальных знаний;
- анкетные данные, (в том числе сведения о семейном положении, перемене фамилии, наличии детей и иждивенцев);
- документы о возрасте малолетних детей и месте их обучения;
- документы о состоянии здоровья детей и других родственников (включая справки об инвалидности, о наличии хронических заболеваний);
- документы о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о беременности и т.п.);
- сведения, содержащиеся в приказах о приеме, переводах, увольнении, повышении заработной платы, премировании, поощрениях и взысканиях;
- документы о прохождении аттестации, повышения квалификации;
- иные документы, содержащие сведения, необходимые для расчета заработной платы, выплаты стимулирующих и компенсационных выплат.

Для обработки в целях обеспечения расчета и начисления заработной платы, уплаты налогов и выполнения иных обязанностей в соответствии с действующим законодательством.

У следующих лиц \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать Ф.И.О. физического лица или наименование организации, которым сообщаются данные)

Я также утверждаю, что ознакомлен с возможными последствиями моего отказа дать письменное согласие на их получение.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (подпись) \_\_\_\_\_