Приложение 1

|  |  |
| --- | --- |
| **Согласие законного представителя** |  |
| на обработку персональных данных несовершеннолетнего гражданина  в возрасте от 14 до 18 лет - получателя государственных услуг в области  содействия занятости населения |  |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  проживающий (ая) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  зарегистрированный (ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  являюсь законным представителем гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  что подтверждено документом:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  даю Государственное казенное учреждение службы занятости населения Свердловской области "Полевской центр занятости", расположенного по адресу Свердловская обл., г.Полевской, ул.Декабристов 7 согласие на обработку персональных данных моего ребенка (опекаемого): |  |
| • фамилия, имя, отчество;  • дата и место рождения;  • номер основного документа, удостоверяющего личность;  • сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе;  • адрес регистрации;  • адрес проживания;  • семейное положение;  • социальный статус;  • образование;  • профессия;  • информация о последнем месте работы и заработке на последнем месте работы;  • информация о размере и сроках социальных выплат,  с целью получения им государственных услуг в сфере занятости населения. |  |
|  |
| Согласен (на) на передачу персональных данных моего ребенка (опекаемого): |  |
| • работодателям с целью подбора необходимых работников;  • в Пенсионный фонд РФ для учета стажа;  • в Департамент по труду и занятости населения Свердловской области для формирования регионального сегмента регистра получателей государственных услуг в сфере занятости населения;  • в Федеральную службу по труду и занятости для формирования общероссийского регистра получателей государственных услуг в сфере занятости;  • в кредитные организации для перечисления сумм начисленных социальных выплат;  • в органы социальной защиты населения для контроля за социальными выплатами.  • в информационно-аналитическую систему Общероссийская база вакансий «Работа в России» с целью содействия в трудоустройстве.  Срок прекращения обработки персональных данных – 75 лет с даты передачи личного дела в архив. |  |
|  |
|  |

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

ФИО подпись

Приложение 2

|  |
| --- |
| ***Согласие учащегося***  **СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ** |
| (в соответствии с требованиями федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ  «О персональных данных») |
|  | |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  Дата рождения «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.  Зарегистрированный(ая) по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование документа)  серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи «\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_ г.  кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование уполномоченного органа) |
| **даю согласие** оператору Государственное казенное учреждение службы занятости населения Свердловской области "Полевской центр занятости", расположенному по адресу: Свердловская обл., г.Полевской, ул.Декабристов, 7 |

**на обработку моих персональных данных:**

•    фамилия, имя, отчество;

•    дата и место рождения;

•    номер основного документа, удостоверяющего личность;

•    сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе;

•    адрес регистрации;

•    адрес проживания;

•    семейное положение;

•    социальный статус;

•    образование;

•    профессия;

•    информация о последнем месте работы и заработке на последнем месте работы;

•    информация о размере и сроках социальных выплат,

с целью получения мною государственных услуг в сфере занятости населения.

Согласен на осуществление с указанными выше персональными данными следующих действий: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в т.ч. передача), обезличивание, блокирование, уничтожение.

|  |  |
| --- | --- |
| **Согласен(на) на передачу** моих персональных данных: | |
| •    работодателям с целью подбора необходимых работников;  •    в Пенсионный фонд РФ для учета стажа;  •    в Департамент по труду и занятости населения Свердловской области для формирования регионального сегмента регистра получателей государственных услуг в сфере занятости населения;  •    в Федеральную службу по труду и занятости для формирования общероссийского регистра получателей государственных услуг в сфере занятости;  •    в кредитные организации для перечисления сумм начисленных социальных выплат;  •    в органы социальной защиты населения для контроля за социальными выплатами;  •    в информационно-аналитическую систему Общероссийская база вакансий «Работа в России» с целью содействия в трудоустройстве.  Настоящее согласие может быть отозвано путем направления мною соответствующего письменного уведомления ГКУ "Полевской ЦЗ".  Срок прекращения обработки персональных данных — 75 лет с даты передачи личного дела в архив.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.  Ф.И.О. подпись |