Приложение 1

|  |  |
| --- | --- |
| **Согласие законного представителя** |  |
| на обработку персональных данных несовершеннолетнего гражданинав возрасте от 14 до 18 лет - получателя государственных услуг в областисодействия 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 |