|  |  |
| --- | --- |
| **Согласие законного представителя**(в соответствии с требованиями федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных») |  |
| 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. ***(указать фамилию, имя, отчество ребенка) \_\_\_\_\_\_\_\_******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***даю КУ «Ханты-Мансийский центр занятости населения», расположенного по адресу: ул. Карла Маркса, дом 12, г. Ханты-Мансийск, Тюменская обл. **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 труда и занятости населения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры 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. |  |
|  |
| Срок прекращения обработки персональных данных — 75 лет с даты передачи личного дела в архив. |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

 ФИО  подпись