|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Согласие законного представителя**  (в соответствии с требованиями федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных») | | | |  |
| 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. ***(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