Приложение 3

к Положению о порядке формирования

резерва управленческих кадров в

БУ «Сургутский многопрофильный

реабилитационный центр для инвалидов»

Согласие

на обработку персональных данных

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

даю согласие бюджетному учреждению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский многопрофильный реабилитационный центр для инвавлидов» (далее по тексту Учреждение) на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, указанных в анкете и иных представленных мною документах (фамилия, имя, отчество, дата, месяц, год рождения, место рождения, сведения об образовании, о трудовой деятельности, паспортные данные), а именно – совершение действий, предусмотренных п.3 ч.1 ст.3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях формирования, подготовки и использования резерва управленческих кадров для замещения должности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается наименование должности, отдела, учреждения)

в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский многопрофильный реабилитационный центр для инвалидов».

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Расшифровка подписи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_