**Согласие законного представителя**

 **на обработку персональных данных несовершеннолетнего гражданина в возрасте от 14 до 18 лет – получателя государственной услуги по организации профессиональной ориентации граждан в целях сферы деятельности (профессии), трудоустройства, прохождения профессионального обучения и получения дополнительного профессионального образования**

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

проживающий (ая) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрированный (ая) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (серия, номер) (наименование подразделения, выдавшего паспорт)

являюсь законным представителем гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Фамилия, Имя, Отчество, последнее при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

что подтверждено документом: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

даю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование Государственного казенного учреждения службы занятости населения Свердловской области)

Расположенному по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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, проживания.

Согласен(на) на передачу персональных данных моего ребенка (опекаемого):

* 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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись/ И.О.Фамилия)

|  |  |
| --- | --- |
| **СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ** |  |
| (в соответствии с требованиями федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Зарегистрированный(ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Число,месяц,год и месяц рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Докумен,удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Наименование документа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_--\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Серия/номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Когда и кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| ЯЯЯрлллл |
| ЯЯ |
| **даю согласие оператору** Государственное казенное учреждение службы занятости населения Свердловской области "Екатеринбургский центр занятости", расположенному по адресу: г. Екатеринбург, ул. 8 марта, 12 |  |
|  |
| 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. Согласна 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. |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Согласна на передачу моих персональных данных: |  |
| •    **работодателям** с целью подбора необходимых работников; •    в **Пенсионный фонд РФ** для учета стажа; •    в 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 "Екатеринбургский ЦЗ".Срок прекращения обработки персональных данных — 75 лет с даты передачи личного дела в архив. |  |
|  |

ФИО подпись дата