

**Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт химии твердого тела Уральского отделения Российской академии наук  
(ИХТТ УрО РАН)**

**Согласие на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_ ,  
\_\_\_\_\_ ФИО (полностью)  
Паспорт гражданина РФ \_\_\_\_\_ ,  
\_\_\_\_\_ документ, удостоверяющий личность: серия, номер  
выдан \_\_\_\_\_ ,  
\_\_\_\_\_ документ, удостоверяющий личность: когда и кем выдан  
адрес РОССИЯ, \_\_\_\_\_ ,  
\_\_\_\_\_ адрес по регистрации (фактическому месту жительства (пребывания)): почтовый индекс, регион, район, город, улица, дом, корпус, квартира

являясь работником ИХТТ УрО РАН (далее – Оператор), находящегося по адресу: 620990, РОССИЯ, Свердловская обл., г. Екатеринбург, ул. Первомайская, д. 91, в соответствии со ст. 9 Федерального закона РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе подтверждаю свое сознательное согласие на обработку Оператором моих персональных данных в соответствии с Таблицей.

Мне сообщено, что к моим персональным данным относится любая информация, относящаяся ко мне как к субъекту персональных данных.

Мне разъяснено, что обработка персональных данных включает в себя любое действие, совершаемое с использованием средств автоматизации (средств вычислительной техники) или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Таблица 1.

<b>Вид и цель обработки персональных данных</b>	<b>Перечень персональных данных</b>
Передача персональных данных в комиссию по путевкам ИХТТ УрО РАН, поликлиника ИВТЭ УрО РАН, ОО ЕТОПР РАН, Минобрнауки, санатории, подведомственные Минобрнауки для приобретения санаторной путевки.	Фамилия, имя, отчество, дата рождения, должность, научное звание, стаж работы в профессии (должности), сведения, содержащиеся в основном документе, СНИЛС, медицинские диагнозы, номера контактных телефонов.

С наименованиями и адресами организаций, в которые Оператор передает мои персональные данные, ознакомлен.

Настоящее согласие на обработку персональных данных вступает в силу с момента его подписания, и прекращает свое действие через 6 месяцев после расторжения трудового договора, заключенного между мной и Оператором.

Настоящее согласие может быть отозвано путем подачи Оператору письменного заявления. Последствия отказа в предоставлении мною настоящего согласия или его отзыва мне разъяснены и понятны.

\_\_\_\_\_  
Подпись