|  |
| --- |
| Председателю конкурсной комиссии по проведению конкурса на замещение вакантных должностей муниципальной службы и включению в кадровый резерв УСЗН Белокалитвинского района |
|  |
| (Ф.И.О. заявителя полностью) |
| проживающего по адресу: |
|  |
|  |
|  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас допустить меня к участию в конкурсе на замещение вакантной должности муниципальной службы

|  |
| --- |
|  |
|  |

(полное наименование должности по тексту объявления)

К заявлению прилагаю:

1. Анкету с фотографией размером 3х4;
2. Копию паспорта/заменяющего его документа (нужное подчеркнуть);
3. Копию трудовой книжки/иные документы, подтверждающие трудовую (служебную) деятельность (нужное подчеркнуть);
4. Копию диплома о высшем (среднем) профессиональном образовании;
5. Заключение медицинской организации об отсутствии заболевания, препятствующего поступлению на муниципальную службу;
6. Согласие на обработку персональных данных;
7. Иные документы.

|  |
| --- |
|  |

(указывается наименование прилагаемых документов)

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  (подпись)  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  (дата) |

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

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

(фамилия, имя, отчество полностью)

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

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (наименование органа, выдавшего паспорт)

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку, сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, передачу, распространение, предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение своих персональных данных Управлением социальной защиты населения Администрации Белокалитвинского района, Ростовская область, г. Белая Калитва, ул. Энгельса, д. 25,

 (указывается наименование и адрес учреждения)

предоставленных в целях \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в том числе:

- фамилия, имя, отчество, число, месяц, год рождения;

- контактная информация (домашний адрес, номера рабочего, мобильного, домашнего телефонов);

- фотография;

- серия, номер паспорта гражданина Российской Федерации, заграничного паспорта, сведения
о дате выдачи указанных документов и выдавших их органах;

- образование;

- место работы, занимаемая должность;

- информация о трудовой деятельности, в том числе о стаже муниципальной службы;

- сведения о наградах;

- сведения о владении иностранными языками;

- сведения об участии в выборных и коллегиальных органах;

- сведения о наличии судимости;

- сведения о близких родственниках (фамилия, имя, отчество, число, месяц, год и место рождения, место работы, должность, домашний адрес);

- информация о пребывании за границей;

- сведения об отношении к воинской обязанности и воинском звании;

- иные сведения, указанные в анкете по форме, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 26.05.2005 № 667-р «Об утверждении формы анкеты, представляемой гражданином Российской Федерации, поступающим на государственную гражданскую службу Российской Федерации или на муниципальную службу в Российской Федерации».

Я согласен(на), что представленные мной сведения будут собираться, накапливаться, храниться оператором в указанных настоящим согласием целях.

Я согласен(на), что мои персональные данные будут ограниченно доступны представителям Управлением социальной защиты населения Администрации Белокалитвинского района, с целью подбора персонала, формирования кадрового резерва.

Я согласен(на) на обработку моих персональных данных с использованием средств автоматизации и без использования таковых.

Я проинформирован(а), что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения оператором законодательства Российской Федерации.

Хранение персональных данных в вышеуказанных целях может осуществляться в течение 10 лет, если иное не установлено законодательством.

Согласие действует со дня его подписания до даты его отзыва субъектом персональных данных в письменной форме.

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

(дата) (подпись)

Согласие на обработку персональных данных,
разрешенных субъектом персональных данных для распространения

Настоящим соглашением я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, руководствуясь статьей 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», заявляю о согласии на распространение Управлением социальной защиты населения Администрацией Белокалитвинского района моих персональных данных с целью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  в следующем порядке:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Категория персональных данных | Перечень персональных данных | Разрешаю к распространению(да/нет) | Разрешаю к распространению неограниченному кругу лиц (да/нет) | Условия и запреты | Дополнительные условия |
| общие персональные данные | фамилия |  |  |  |  |
| имя |  |  |  |  |
| отчество |  |  |  |  |
| год рождения |  |  |  |  |
| месяц рождения |  |  |  |  |
| дата рождения |  |  |  |  |
| место рождения |  |  |  |  |
| адрес |  |  |  |  |
| семейное положение |  |  |  |  |
| образование |  |  |  |  |
| профессия |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| специальные категории персональных данных | состояние здоровья |  |  |  |  |
| сведения о судимости |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| биометрические персональные данные | цветное цифровое фотографическое изображение лица |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

Сведения об информационных ресурсах Оператора, посредством которых будут осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными субъекта персональных данных:

|  |  |
| --- | --- |
| Информационный ресурс | Действия с персональными данными |
| https:// [**kalitva-uszn.ru**](https://kalitva-uszn.ru/)/ | Предоставление сведений неограниченному кругу лиц |
| Официальные аккаунты в социальных сетях | Предоставление сведений неограниченному кругу лиц |

Настоящее согласие дано мной добровольно и действует с \_\_\_\_\_\_\_20\_\_ по \_\_\_\_\_20\_\_\_.

Оставляю за собой право потребовать прекратить распространять мои персональные данные. В случае получения требования Оператор обязан немедленно прекратить распространять мои персональные данные, а также сообщить перечень третьих лиц, которым персональные данные были переданы.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (дата) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |