**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