

Акт об уничтожении персональных данных

Комиссия, наделенная полномочиями приказом _____ от
_____ № _____, в составе:

	ФИО	Должность
Председатель		
Члены комиссии		

провела отбор носителей персональных данных и установила, что информация, записанная на них в процессе эксплуатации, подлежит гарантированному уничтожению:

№ п/п	Дата	Тип носителя	Регистрационный номер носителя ПДн	Примечание

Всего съёмных носителей _____

(цифрами и прописью)

На указанных носителях персональные данные уничтожены путем

_____.

(стирания на устройстве гарантированного уничтожения информации и т.п.)

Перечисленные носители ПДн уничтожены путем

_____.

(разрезания, сжигания, механического уничтожения, сдачи предприятию по утилизации вторичного сырья и т.п.)

Председатель комиссии: _____ / _____ /

члены комиссии: _____ / _____ /

Журнал
учета обращений граждан (субъектов персональных данных)
по вопросам обработки персональных данных

(наименование организации)

Журнал начат «__» _____ 20__ г.	Журнал завершён «__» _____ 20__ г.
Должность	Должность
_____/ФИО должностного лица/	_____/ФИО должностного лица/

На _____ листах

№ п/п	Сведения о запрашивающем лице	Краткое содержание обращения	Цель запроса	Отметка о предоставлении информации или отказе в ее предоставлении	Дата передачи/ отказа в предоставлении информации	Подпись ответственного лица	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8

**Уведомление о прекращении обработки
персональных данных и их уничтожении**

Сообщаем Вам, что в связи с (достижением цели обработки/отзывом согласия) обработка Ваших персональных данных прекращена с (число, месяц, год), вследствие чего Ваши персональные данные будут удалены из базы данных (наименование (Ф. И. О.) оператора) в сроки, предусмотренные законодательством.

Форма получения настоящего уведомления – (лично/почтой).

Число, месяц, год

Должность

(подпись)

(Ф. И. О.)

Отзыв согласия на обработку персональных данных

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с требованиями Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 года № 152-ФЗ, в связи с _____

(указать причину)

(наименование организации (обособленного подразделения) или ФИО отзывающего лица)

отзывает (ю) у _____

(наименование (ФИО) оператора)

свое согласие на обработку персональных данных, данное «__» _____
20__ г.

в целях _____
(вписать нужное)

Просим (шу) прекратить обработку персональных данных в срок, не превышающий трех рабочих дней с даты поступления настоящего отзыва.

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)

**Согласие
на обработку персональных данных**

Я, _____
(паспорт _____, выдан _____), в

_____),
проживающий по адресу _____, в
соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О
персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие на
обработку моих персональных данных уполномоченным лицам Министерства по
делам молодёжи Республики Дагестан (далее - Оператор), расположенного по
адресу: 367010, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Гусейнова, д. 26, в целях:

- осуществления и выполнения Оператором функций, полномочий и
обязанностей в сфере трудовых и служебных отношений в соответствии с
действующим законодательством Российской Федерации;

- ведения личного дела и Реестра государственных служащих;

- формирование кадрового резерва должностей государственной службы;

- соблюдения норм и требований по охране труда и обеспечения личной
безопасности сотрудников Оператора, сохранности имущества;

- контроля количества и качества выполняемой работы;

- предоставления льгот и компенсации, предусмотренных законодательством
РФ;

- обязательного медицинского (ОМС) и добровольного медицинского (ДМС)
страхования, обязательного социального и добровольного страхования от
несчастных случаев;

- организации обучения (повышения квалификации) муниципальных
служащих;

- публикации на сайте, во внутренних справочниках, адресных книгах
организации.

Я уведомлён о том, что мои персональные данные будут обрабатываться после
окончания действия трудового договора со мной, а также после отзыва согласия на
обработку моих персональных данных в целях исполнения обязанностей,
предусмотренных ст.17 Федерального закона от 22.10.2004 № 125-ФЗ «Об архивном
деле в Российской Федерации».

Я даю согласие на обработку следующих категорий моих персональных
данных:

- фамилия, имя, отчество;

- вид, серия и номер документа, удостоверяющего личность;

- дата выдачи документа, удостоверяющего личность, и информация о выдавшем его органе;
- адрес места жительства (адрес регистрации, фактического проживания);
- сведения о государственной регистрации актов гражданского состояния (рождение, заключение брака и т.д.);
- должность;
- профессия;
- фотография;
- табельный номер;
- число, месяц, год и место рождения;
- информация о гражданстве;
- национальная принадлежность;
- номер контактного телефона или сведения о других способах связи;
- семейное положение, состав семьи и сведения о близких родственниках;
- сведения об образовании;
- сведения о выполняемой работе с начала трудовой деятельности;
- сведения об отсутствии у гражданина заболевания, препятствующего поступлению на муниципальную службу или ее прохождению;
- сведения о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера муниципального служащего;
- сведения о государственных наградах, иных наградах, знаках отличия и поощрениях;
- сведения о пребывании за границей;
- информация о классном чине (в том числе дипломатическом ранге, воинском или специальном звании, классном чине правоохранительной службы, классном чине государственной гражданской службы субъекта Российской Федерации), квалификационном разряде государственной гражданской службы (квалификационном разряде или классном чине муниципальной службы);
- информация об осуждении к наказанию, исключающему возможность исполнения должностных обязанностей по должности муниципальной службы, по приговору суда, вступившему в законную силу, а также наличии не снятой или не погашенной в установленном федеральным законом порядке судимости;
- информация об оформленных допусках к государственной тайне;
- отношение к воинской обязанности, сведения по воинскому учету (для граждан, пребывающих в запасе, и лиц, подлежащих призыву на военную службу);
- данные о социальных льготах;
- идентификационный номер налогоплательщика;
- номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;
- учёная степень, звание;
- научно-педагогический стаж;
- налоговые вычеты;
- льготные выплаты;
- страховые взносы на ОПС и ОМС;
- выход на пенсию;

- данные лицевых счетов в банках (реквизиты расчетного счета, банковской карты);
- сведения о заработке от других страхователей для расчета пособий;
- иные персональные данные, необходимые для достижения целей их обработки.

Я даю согласие на автоматизированную и неавтоматизированную обработку моих персональных данных и совершение следующих действий с ними: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение.

Я даю согласие на передачу и (или) поручение обработки моих персональных данных:

- государственным органам (ПФР, ФНС, ФСС и др.);
- коммерческой организации (банку) (в рамках зарплатного проекта);
- страховой компании (в рамках программы ДМС);
- компании пассажирских грузоперевозок и гостиницы (в рамках организации командировок).

Я ознакомлен(а) с тем, что:

- согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия в течение всего срока осуществления и выполнения Оператором функций, полномочий и обязанностей в сфере трудовых и служебных отношений в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

- персональные данные, предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться Оператором только в целях осуществления и выполнения функций, полномочий и обязанностей в сфере трудовых и служебных отношений в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я оставляю за собой право в любой момент отозвать настоящее согласие путём личного обращения в произвольной форме к Оператору или путём направления письменного запроса Оператору.

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

(инициалы, фамилия)

**Форма уведомления субъекта персональных данных о последствиях отказа
предоставить персональные данные**

В соответствии с _____
(нормативный правовой акт, предусматривающий предоставление
персональных данных)

осуществление (рассмотрение, подача и т.п.) _____
(цель обращения субъекта персональных
данных)

с целью оказания _____
(вид деятельности)

возможно при наличии сведений о _____
(вид персональных данных)

физического лица, обращающегося за совершением указанного действия.

Вы обращаетесь за совершением _____,
(вид деятельности)

однако, при этом, отказываетесь сообщить свои персональные данные.

Отказ в предоставлении Вами указанных персональных данных влечет
невозможность осуществления Министерством по делам молодёжи Республики
Дагестан заявленных Вами действий.

Должностное лицо

подпись

расшифровка подписи