

административную ответственность в соответствии с действующим законодательством.

9.2. За нарушение правил хранения и использования персональных данных, повлекшее за собой материальный ущерб работодателю, работник несет материальную ответственность в соответствии с действующим трудовым законодательством.

9.3. Материальный ущерб, нанесенный субъекту персональных данных за счет ненадлежащего хранения и использования персональных данных, подлежит возмещению в порядке, установленном действующим законодательством.

9.4. Все, что не урегулировано настоящим Положением, определяется действующим законодательством Российской Федерации.

- предоставления информации в медицинские учреждения, страховые компании;
- обеспечения предоставления мне социального пакета.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – .), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

(Оператор) гарантирует, что обработка моих личных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ и «Положением о защите персональных данных работников (оператора), с которым я ознакомлен (а) при трудоустройстве в (оператор).

Данное Согласие действует с момента заключения мною Трудового договора с (оператором) и до истечения сроков, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Дата: _____ Подпись _____ / _____ / _____ /

[1] Только для военнообязанных и лиц, подлежащих призыву на военную службу.

[2], Например, медицинские заключения, при прохождении обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров и т.д.

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

Дата

Подпись
