

Министерство социальной политики Свердловской области
государственное автономное учреждение социального обслуживания населения
Свердловской области «Реабилитационный центр для детей и подростков
с ограниченными возможностями «Талисман» города Екатеринбурга»
П Р И К А З

29 декабря 2016 года

г.Екатеринбург

№ 158-ОД

**Об актуализации приказа
«О защите персональных
данных» от 15.01.2016
№ 03-ОД**

В соответствии с приказами государственного автономного учреждения социального обслуживания населения Свердловской области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Талисман» города Екатеринбурга» «О защите персональных данных» (далее – ГАУ «РЦ «Талисман» города Екатеринбурга») от 15.01.2016 № 03-ОД, «О работе с информацией ограниченного распространения в государственном автономном учреждении социального обслуживания населения Свердловской области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Талисман» города Екатеринбурга» от 29.12.2016 № 155-ОД, в целях предотвращения разглашения персональных данных и информации ограниченного распространения,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) приложение № 1 к трудовому договору «Обязательство о неразглашении информации конфиденциального характера (в том числе и персональных данных), не содержащих сведений, составляющих государственную тайну ГАУ «РЦ «Талисман» города Екатеринбурга»;

2) приложение № 2 к трудовому договору «Согласие на предоставление персональных данных для формирования общедоступных источников»;

3) приложение № 3 к трудовому договору «Согласие на обработку персональных данных».

4) «Обязательство о предоставлении информации о наличии (отсутствии) судимости и (или) факта уголовного преследования либо о прекращении уголовного преследования по реабилитирующим основаниям».


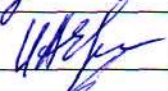
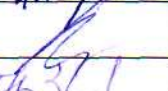
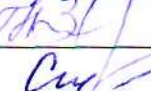
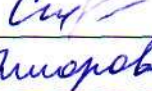
2. Руководителям структурных подразделений ознакомить работников соответствующих структурных подразделений с настоящим приказом под роспись и в срок до 01.03.2017 года направить специалисту по кадрам С.В.Шилковой заполненные работниками приложения № 1, 2, 3 к трудовому договору.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возлагаю на себя.

Директор

Е.Ф.Щукина

С приказом ознакомлены:

ФИО	дата	подпись
Василевская Н.К.	29.12.16	
Еремеева И.А.	29.12.16	
Минеева Л.И.	29.12.16	
Никорчук Н.В.	29.12.16	
Сидякина М.О.	29.12.16	
Григорова Ю.А.	29.12.16	Григорова

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО
о неразглашении информации конфиденциального характера
(в том числе и персональных данных) ГАУ «РЦ «Талисман» города Екатеринбурга»,
не содержащих сведений, составляющих государственную тайну

Я, _____
(ФИО)

(должность, наименование структурного подразделения)

предупрежден(а), что на период исполнения должностных обязанностей в соответствии с трудовым договором, мне будет предоставлен допуск к информации конфиденциального характера (в том числе и персональным данным), не содержащим сведений, составляющих государственную тайну.

Настоящим добровольно принимаю на себя обязательства:

1. Не разглашать и не передавать третьим лицам конфиденциальные сведения, которые мне доверены (будут доверены) и станут известными в связи с выполнением должностных обязанностей.

2. Не производить преднамеренных действий, нарушающих целостность, достоверность и конфиденциальность персональных данных и иной информации, хранимой и перерабатываемой в ГАУ «РЦ «Талисман» города Екатеринбурга».

3. В случае попытки третьих лиц получить от меня конфиденциальные сведения, сообщать непосредственному руководителю.

4. Не использовать конфиденциальные сведения с целью получения выгоды.

5. Выполнять требования нормативно-правовых актов, регламентирующих вопросы защиты конфиденциальных сведений в ГАУ «РЦ «Талисман» города Екатеринбурга».

6. После прекращения права на допуск (расторжения трудового договора) к конфиденциальным сведениям – не разглашать и не передавать третьим лицам известные мне конфиденциальные сведения.

Я предупрежден(а), что в случае нарушения данного обязательства буду привлечен(а) к дисциплинарной, административной и иной ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

« __ » _____ 201__ г.

(подпись)

(И.О. фамилия)

СОГЛАСИЕ
на предоставление персональных данных
для формирования общедоступных источников

Я, _____,
(Ф.И.О. полностью)
зарегистрированный(ая) по адресу _____

(населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)
паспорт _____ № _____ выдан _____
(серия) (номер) (кем и когда выдан)

в соответствии с пунктом 1 статьи 6, пунктом 1 статьи 8, пунктом 4 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнения, (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) государственным автономным учреждением социального обслуживания населения Свердловской области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Талисман» города Екатеринбурга», расположенным по адресу: 620010, город Екатеринбург, ул. Грибоедова, 14-а (далее – Учреждение) следующих моих персональных данных: при согласии поставить символ в соответствующем квадрате

<input type="checkbox"/>	- фамилия, имя, отчество;
<input type="checkbox"/>	- занимаемая должность;
<input type="checkbox"/>	- адрес рабочего места;
<input type="checkbox"/>	- номер городского рабочего телефона;
<input type="checkbox"/>	- номер мобильного телефона;
<input type="checkbox"/>	- адрес электронной почты;
<input type="checkbox"/>	- сведения из документа об образовании;
<input type="checkbox"/>	- сведения из сертификата специалиста;
<input type="checkbox"/>	- фотография;
<input type="checkbox"/>	- достижения, награды;
<input type="checkbox"/>	- число, месяц, год рождения.

Цель обработки моих вышеуказанных персональных данных – информационное обеспечение деятельности Учреждения.

Мои персональные данные являются общедоступными и могут быть включены в общедоступные источники данных, а именно:

при согласии поставить символ в соответствующем квадрате

<input type="checkbox"/>	- официальный сайт Учреждения;
<input type="checkbox"/>	- рекламные буклеты;
<input type="checkbox"/>	- пресса.

Вышеприведенное согласие на обработку моих общедоступных персональных данных представлено с учетом пункта 2 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Срок действия настоящего согласия до момента моего письменного отзыва данного согласия.

Мне разъяснены права и обязанности в области защиты персональных данных. Я ознакомлен(а) и уведомлен(а) о том, что:

1) согласие на обработку общедоступных персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия в течение срока действия моего трудового договора;

2) согласие на обработку общедоступных персональных данных может быть мной отозвано в любой момент на основании письменного заявления в соответствии с частью 2 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;

3) в случае отзыва мной согласия на обработку вышеуказанных общедоступных персональных данных ГАУ «РЦ «Талисман» города Екатеринбурга» не вправе продолжать обработку моих общедоступных персональных данных и обязано их исключить из общедоступных источников в соответствии с пунктом 2 статьи 8 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

«__» _____ 201__ г.

Подпись субъекта персональных данных _____ (подпись) (_____ (Ф.И.О.))

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
(Ф.И.О. полностью)
зарегистрированный(ая) по адресу _____
_____ (населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)
паспорт _____ № _____ выдан _____
(серия) (номер) (кем и когда выдан)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение) государственным автономным учреждением социального обслуживания населения Свердловской области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Талисман» города Екатеринбурга», расположенным по адресу: 620010, город Екатеринбург, ул. Грибоедова, 14-а (далее – Оператор) следующих моих персональных данных: фамилию, имя, отчество, пол, дату, число, год рождения, адрес регистрации и фактического проживания, контактный телефон, паспортные данные, реквизиты полиса ОМС, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), ИНН, сведения о трудовой деятельности и судимости, о воинской обязанности и военной службе, о наличии инвалидной группы, назначенной пенсии, семейное, социальное положение, данные об образовании и последующих повышении квалификации, аттестации, профессии, доходы и другая информация, при условии, что их обработка осуществляется лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Обработка моих вышеуказанных персональных данных ведется в целях реализации моих прав и свобод, обеспечения государственных гарантий, соблюдения Конституции РФ и иных нормативных правовых актов РФ, содействия в обучении и должностном росте, обеспечении личной безопасности, учета результатов исполнения должностных обязанностей, использования моих персональных данных для формирования кадровых документов, для выполнения учреждением всех требований трудового законодательства, для осуществления расчетов работодателя с работником.

Оператор вправе поручить обработку моих персональных данных следующим органам, службам, предприятиям и учреждениям: Управление пенсионного фонда России, Федеральный налоговый орган России, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования РФ, Фонд социального страхования, Военный комиссариат, Управление здравоохранения Администрации г.Екатеринбурга, Министерство здравоохранения Свердловской области, Министерство социальной политики Свердловской области, Правительство Свердловской области, Управление социальной политики по Чкаловскому району города Екатеринбурга, Банк, обслуживающий Оператора, ГУ МВД России по Свердловской области, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что при обработке персональных данных будет сохраняться их конфиденциальность.

Я уведомлен(а) что данный список не является исчерпывающим, является ориентировочным, я не возражаю на передачу своих персональных данных иным субъектам, если это не противоречит законодательству Российской Федерации и целям социально-реабилитационного учреждения.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие действует с даты подписания данного согласия до достижения целей обработки персональных данных субъекта персональных данных (до момента моего письменного отзыва данного согласия).

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного заявления, которое должно быть направлено мной в адрес Оператора на имя директора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения действий с данными трудовой деятельности.

Права как субъекта персональных данных мне разъяснены и мне понятны. На все мои вопросы я получил(а) понятные мне ответы.

Я уведомлен(а), что в учреждении ведется видеонаблюдение.

«__»_____201__г.

Контактный телефон(ы) _____

Подпись субъекта персональных данных _____ (подпись) (_____) (Ф.И.О.)

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО

о предоставлении информации о наличии (отсутствии) судимости и (или) факта уголовного преследования либо о прекращении уголовного преследования по реабилитирующим основаниям

Я, _____,
(Ф.И.О. полностью)

предупрежден(а), что при заключении трудового договора лицо, поступающее на работу в ГАУ «РЦ «Талисман» города Екатеринбурга», обязано предоставить работодателю справку о наличии (отсутствии) судимости и (или) факта уголовного преследования либо о прекращении уголовного преследования по реабилитирующим основаниям в соответствии со ст.65 ТК РФ.

Настоящим добровольно принимаю на себя обязательство предоставить в отдел кадров справку установленного образца в срок, необходимый для получения справки в органах ГУВД Свердловской области.

Настоящим подтверждаю, что я не привлекался к уголовной ответственности ранее и не нахожусь под следствием в данный момент.

Я предупрежден(а), что в случае нарушения данного обязательства, а также, в случае установления факта предоставления мною при приеме на работу недостоверной информации, трудовой договор со мною будет расторгнут по п.11 части 1 ст.81 ТК РФ, а именно в связи с предоставлением работником работодателю подложных документов при заключении трудового договора.

Я предупрежден(а), что в случае нарушения данного обязательства буду привлечен(а) к дисциплинарной, административной и иной ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

« ____ » _____ 201__ г.

(подпись)

(И.О. фамилия)