

## ЗАЯВЛЕНИЕ

В целях осуществления бухгалтерского учета, персонифицированного учета в системе государственного пенсионного страхования, оформления полисов обязательного медицинского страхования, проведения профилактических прививок, воинского учета и в других целях, определенных законодательством Российской Федерации и связанных с моей трудовой деятельностью в \_\_\_\_\_,

(наименование образовательного учреждения)

в соответствии со статьей 88 Трудового кодекса Российской Федерации выражаю свое согласие на **передачу третьим лицам** следующих персональных данных: место работы, содержащиеся в документах сведения о трудовой деятельности, дата рождения, адрес регистрации, паспортные данные, образование и другие данные, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(дата)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись, фамилия, инициалы)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

В целях осуществления бухгалтерского учета, персонифицированного учета в системе государственного пенсионного страхования, оформления полисов обязательного медицинского страхования, проведения профилактических прививок, воинского учета и в других целях, определенных законодательством Российской Федерации и связанных с моей \_\_\_\_\_ трудовой \_\_\_\_\_ деятельностью \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_,

(наименование образовательного учреждения)

в соответствии со статьей 88 Трудового кодекса Российской Федерации выражаю свое согласие на **получение работодателем от третьих лиц** следующих персональных данных: место работы, содержащиеся в документах сведения о трудовой деятельности, дата рождения, адрес регистрации, паспортные данные, образование и другие данные, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(дата)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись, фамилия, инициалы)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

В целях осуществления бухгалтерского учета, персонифицированного учета в системе государственного пенсионного страхования, оформления полисов обязательного медицинского страхования, проведения профилактических прививок, воинского учета и в других целях, определенных законодательством Российской Федерации и связанных с моей \_\_\_\_\_ трудовой \_\_\_\_\_ деятельностью \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_,

(наименование образовательного учреждения)

в соответствии со статьей 88 Трудового кодекса Российской Федерации выражаю свое согласие **на получение работодателем от третьих лиц и передачу третьим лицам** следующих персональных данных: место работы, содержащиеся в документах сведения о трудовой деятельности, дата рождения, адрес регистрации, паспортные данные, образование и другие данные, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(дата)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись, фамилия, инициалы)

