|  |
| --- |
| Заведующему МБДОУ  детским садом № 86 «Айболит» г.Брянска \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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 муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении детском саду присмотра и оздоровления № 86 «Айболит» г. Брянска, 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 и проживания, паспортные данные, образование и другие данные, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

Дата: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (ФИО)