



УПРАВЛЕНИЕ ВЕТЕРИНАРИИ ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

22.10.2023  
г. Орел

№ 483

Об утверждении формы согласия на обработку персональных данных, в целях предоставления выплаты молодому ветеринарному специалисту, трудоустроившемуся в государственное учреждение Орловской области, подведомственное Управлению ветеринарии Орловской области

В целях реализации постановления Правительства Орловской области от 16 октября 2023 года № 694 «Об утверждении Порядка предоставления выплаты молодым ветеринарным специалистам, трудоустроившимся в государственные учреждения Орловской области, подведомственные Управлению ветеринарии Орловской области» приказываю:

1. Утвердить прилагаемую типовую форму согласия на обработку персональных данных, согласно приложению к настоящему приказу.
2. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя начальника отдела планирования, бухгалтерского учета и отчетности Управления ветеринарии Орловской области Митасову Е. В.

Начальник Управления

А. А. Максимовский

Митасова Елена Васильевна  
+7 (4862) 59-86-96

Внесено в реестр нормативных правовых актов  
органов исполнительной государственной власти  
специальной компетенции Орловской области  
Дата 23 11 2023г., № 618/202

Приложение  
к приказу Управления ветеринарии  
Орловской области  
от «11» 11 2013 года № 483

Форма

СОГЛАСИЕ  
на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. полностью)

(паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года  
\_\_\_\_\_, зарегистрированный (ая) \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ адресу:  
\_\_\_\_\_),

в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ  
«О персональных данных» даю свое согласие работодателю – бюджетному  
учреждению Орловской области « \_\_\_\_\_ »  
(ОГРН \_\_\_\_\_, ИНН \_\_\_\_\_, адрес местонахождения: \_\_\_\_\_)  
на обработку персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию,  
накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение,  
использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание,  
блокирование, удаление, уничтожение, следующих персональных данных  
в документальной и/или электронной форме:

фамилия, имя, отчество;  
дата и место рождения;  
пол;  
гражданство;  
паспортные данные;  
адрес регистрации по месту жительства;  
адрес фактического проживания;  
номер телефона, адрес электронной почты;  
идентификационный номер налогоплательщика;  
номер страхового свидетельства государственного пенсионного  
страхования;  
сведения об образовании;  
сведения о месте работы, в том числе о предыдущих;  
сведения о состоянии здоровья, связанные с возможностью выполнения  
трудовой функции.

Согласие дается мною для следующих целей:  
обеспечение соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;

предоставление сведений работникам БУ ОО «\_\_\_\_\_» и третьим лицам, необходимых для получения мною денежной выплаты, как молодому ветеринарному специалисту.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня его отзыва мною в письменной форме.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ года

Ф. И. О. \_\_\_\_\_  
(подпись)