В организацию Профсоюза

(*наименование организации* )

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

*(указываются ф.и.о., должность, адрес и паспортные данные)*

в соответствии с Трудовым кодексом РФ и Федеральным законом «О персональных данных» и с целью представительства и защиты социально-трудовых прав и профессиональных интересов даю согласие на обработку моих персональных данных *(ф.и.о., год и дата рождения, образование, профессия, семейное положение и заработная плата)* на весь период моего членства в Общероссийском Профсоюзе образования и по письменному требованию могу отозвать его в любое время.

Член Профсоюза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( *ф.и.о.)*

Дата \_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_