



ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ ГОРОДА СЕВАСТОПОЛЯ
ЦЕНТР НАРОДНОГО ТВОРЧЕСТВА

299011, г. Севастополь, бульвар Приморский 15, факс/тел. 8 (692) 54-06-45 e-mail: cnt.sevas@sev.gov.ru

ПРИКАЗ

23.04.2026 г.

№ 39

О внесении изменений в приказ от 13.09.2022 № 102 «Об утверждении форм согласия на обработку и хранение персональных данных и отзыв персональных данных в ГАУК «ЦНТ» и утверждении новой редакции формы согласия

В целях приведения документов в соответствие с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (в редакции, действующей с 01.09.2025),

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Признать утратившим силу приложение (форму согласия) к приказу от 13.09.2022 № 102 «Об утверждении форм согласия на обработку и хранение персональных данных и отзыв персональных данных в ГАУК «ЦНТ».
2. Утвердить новую редакцию формы согласия на обработку персональных данных (Приложение № 1 к настоящему приказу).
3. Инспектору по кадрам Ворошиловой Е.С. обеспечить применение утвержденной формы при получении согласий от всех сотрудников, начиная с «24» апреля 2026 г.
5. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.
6. Настоящий приказ вступает в силу с момента его подписания.

Директор

А.В. Грязнов

(Ф.И.О.)

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

г. Севастополь

«__»____ 20__ г.

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество полностью)
зарегистрированный(ая) по адресу: _____,
документ, удостоверяющий личность: _____
(серия, номер, кем и когда выдан)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие Государственному автономному учреждению культуры города Севастополя «Центр народного творчества» (ГАУК «ЦНТ») на автоматизированную и неавтоматизированную обработку следующих моих персональных данных (нужное подчеркнуть):

- Фамилия, имя, отчество;
- Дата и место рождения;
- Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан);
- Адрес места жительства (по регистрации и фактический), телефон;
- ИНН, СНИЛС;
- Сведения о трудовой деятельности, профессии, должности;
- Сведения об образовании, квалификации, повышении квалификации;
- Сведения о доходах, банковских реквизитах;
- Семейное положение (в объеме, необходимом для предоставления льгот и вычетов);
- Сведения о воинском учете (для военнообязанных).

Разрешаю ГАУК «ЦНТ» совершать с моими персональными данными следующие действия: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (государственным органам, банку, страховщику), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Цель обработки: оформление и исполнение трудовых отношений, начисление и выплата заработной платы и иных вознаграждений, уплата налогов и страховых взносов, представление установленной отчетности в государственные органы, обеспечение сохранности имущества, соблюдение требований охраны труда и техники безопасности.

Настоящее согласие действует с даты его подписания в течение всего срока действия трудового договора и 75 лет после его прекращения для архивного хранения документов.

Согласие может быть отозвано мной в любое время на основании письменного заявления, направленного оператору. Последствия отказа от предоставления персональных данных мне разъяснены: я понимаю, что в случае непредоставления данных, необходимых в силу закона для заключения и исполнения трудового договора, оператор вправе отказать мне в его заключении или продолжить обработку данных без моего согласия в случаях, предусмотренных пунктами 2-11 части 1 статьи 6 Федерального закона № 152-ФЗ.

_____/ _____/
(подпись) (расшифровка подписи)

Директору Государственного автономного учреждения
культуры города Севастополя
«Центр народного творчества»
А.В.Грязнову

(Ф.И.О.)

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ СПЕЦИАЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,
(ФИО полностью) в дополнение к основному согласию на обработку персональных
данных даю согласие ГАУК «ЦНТ» на обработку моих персональных данных,
относящихся к состоянию здоровья:

- сведения, содержащиеся в листках нетрудоспособности;
- сведения о результатах обязательных медицинских осмотров (предварительных, периодических);
- сведения о наличии инвалидности (в случаях, предусмотренных трудовым законодательством для предоставления льгот и гарантий).

Цель обработки: начисление пособий по временной нетрудоспособности, обеспечение соблюдения требований охраны труда, предоставление гарантий и компенсаций, предусмотренных Трудовым кодексом РФ.

Согласие действует на период моей работы в учреждении и в течение сроков хранения документов, установленных законодательством.

«__» _____ 20 г.

(подпись)

(расшифровка подписи)