|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Генеральному директору  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование работодателя) | | | | | | |
| от | |  | | | | | | |
|  | | (фамилия, имя, отчество) | | | | | | |
| зарегистрированного по адресу: | |  | | | | | | |
|  | | (адрес регистрации | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | | с почтовым индексом) | | | | | | |
| паспорт серия | |  | N | | |  | | |
| выдан | |  | | | | | | |
|  | | (дата выдачи и наименование органа, | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | | выдавшего документ) | | | | | | |
| СОГЛАСИЕ  на передачу персональных данных работника третьей стороне | | | | | | | | |
| Я, |  | | | | | | | | | , |
|  | (фамилия, имя, отчество полностью) | | | | | | | | |  |
| даю согласие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (юридический адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), на предоставление Ассоциации саморегулируемая организация «Региональное Объединение Проектировщиков» следующих моих персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; гражданство; дата и место рождения; серия и номер паспорта, дата и название выдавшего органа, код подразделения; СНИЛС; контактный телефон; адрес электронной почты; адрес места жительства (регистрации) или иной адрес; сведения об образовании; сведения о дополнительном профессиональном образовании (повышении квалификации, профессиональной переподготовке); сведения об аттестации; сведения о трудовом и общем стаже; сведения о разрешении на работу на территории Российской Федерации (для иностранных граждан); сведения об отсутствии (наличии) непогашенной или неснятой судимости; сведения из системы персонифицированного учета органа, осуществляющего индивидуальный (персонифицированный) учет в системе обязательного пенсионного страхования); специальность; должность и место работы; содержание трудового договора; содержание трудовой книжки.  Настоящее согласие действительно в течение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с момента его получения. | | | | | | | | |
|  | | | |  |  | |  |
|  | | | |  |  | | (расшифровка подписи) |
|  | | | |  |  | |  |
|  | | | |  |  | | (дата) |