

**СОГЛАСИЕ РАБОТНИКА НА ПЕРЕДАЧУ  
ЕГО ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ТРЕТИМ ЛИЦАМ**

Я, \_\_\_\_\_,  
(ф.и.о. работника)

зарегистрированный (ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, орган выдавший документ: \_\_\_\_\_,  
дата выдачи: \_\_\_\_\_ Г.,

в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – «Закон») свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие оператору – АО «Портовый Альянс», юридический адрес: 115054, г.Москва, ул. Дубининская, д.53, стр.5 помещ. 10/5, ОГРН 1247700243075 (далее именуемое «Работодатель») на передачу для обработки моих персональных данных (далее - ПДн), в том числе относящимся к специальным категориям ПДн, в объеме, порядке и на условиях, определённых настоящим согласием.

**1. Цели обработки ПДн:**

1.1. Ведение кадрового и бухгалтерского учета, а именно:

- начисление заработной платы;
- выполнение кадровых процедур и бизнес-процессов, установленных локальными нормативными актами Работодателя, в рамках электронного документооборота
- предоставление сведений в кредитные организации в рамках договоров зарплатного проекта, для оформления банковских карт, заключения договоров с банками, уточнения банковских реквизитов, перечисления заработной платы, возмещения представительских расходов, расходов на деловое гостеприимство и осуществления и иных предусмотренных локальными актами Работодателя выплат;

1.2. Обеспечение соблюдения налогового, пенсионного, страхового законодательства РФ, а именно:

- начисление и уплата, предусмотренных законодательством РФ налогов, сборов и взносов на обязательное социальное, медицинское и пенсионное страхование;
- представление установленной законодательством РФ отчетности и сведений в отношении физических лиц;

1.3. Обеспечение соблюдения законодательства РФ в сфере здравоохранения, добровольного медицинского страхования, а именно:

- оформление полиса добровольного медицинского страхования и страхования от несчастных случаев и болезней в рамках программ страхования, существующих у Работодателя, предоставление иных льгот, компенсаций и оказание материальной помощи, в случаях, предусмотренных локальными актами Работодателя, согласование объема медицинской помощи и предоставления лекарственных средств в рамках добровольного медицинского страхования.

1.4. Обеспечение соблюдения пропускного режима и установления личности Работника.

**2. Перечень ПДн, на передачу которых дается согласие:**

- 1) фамилия, имя, отчество (в т.ч. ранее действовавшие);
- 2) паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность;
- 3) дата рождения, место рождения;
- 4) гражданство;
- 5) отношение к воинской обязанности и иные сведения, содержащиеся в документе воинского учета;
- 6) данные документов о профессиональном образовании, профессиональной переподготовке, повышении квалификации, стажировке;
- 7) данные документов о подтверждении специальных знаний;
- 8) данные документов о присвоении ученой степени, ученого звания, списки научных трудов и изобретений и сведения о наградах и званиях;
- 9) семейное положение и данные о составе и членах семьи;

- 10) сведения о социальных льготах, пенсионном обеспечении и страховании;
- 11) данные документов об инвалидности (при наличии);
- 12) данные о состоянии здоровья (в том числе сведения о результатах медицинских осмотров, проводимых в рамках программ добровольного медицинского страхования, для согласования процедур и анализов, диспансеризации, проводимых в порядке со ст.46 Федерального закона от 21.11.2011г. ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»);
- 13) сведения о заработной плате (доходах), банковских счетах, картах, банковских реквизитах;
- 14) адрес места жительства (регистрации и фактического проживания), дата регистрации по указанному месту жительства;
- 15) номер телефона (стационарный домашний, мобильный);
- 16) данные свидетельства о постановке на учет в налоговом органе физического лица (ИНН);
- 17) данные страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;
- 18) сведения о налоговых отчислениях и вычетах;
- 19) адрес личной и предоставляемой Работодателем корпоративной электронной почты;
- 20) данные о занимаемых должностях, структурных подразделениях;
- 21) пол;
- 22) данные полиса добровольного медицинского страхования, полиса страхования от несчастных случаев и болезней в рамках программы страхования Работодателя (дата, номер полиса, программа страхования);
- 23) данные отчетов страховой компании об использовании денежных средств застрахованными лицами на основании полисов добровольного медицинского страхования, полиса страхования от несчастных случаев и болезней в рамках программы страхования Работодателя, включая, но не ограничиваясь: ФИО, дата рождения, пол, номер полиса страхования, размер страховой премии, наименование лечебно-профилактического учреждения, сведений о факте обращения за оказанием медицинской помощи, включая стоимость и вид предоставленной медицинской помощи, состоянию здоровья и диагнозе, иных сведений, полученных при медицинском обследовании и лечении;
- 24) данные, содержащиеся в документах, предоставляемых в целях подтверждения права на получение компенсаций, льгот и материальной помощи в соответствии с локальными актами Работодателя, включая, но не ограничиваясь:  
сведения о браке, о перемене имени, о рождении детей, об усыновлении, опекунстве;
- 25) сведения о стоимости проезда к месту работы, проведения отпуска и обратно, об используемом для проезда личном транспортном средстве (марка, гос.номер, основание использования, владения транспортным средством), о стоимости оплаты топлива, о стоимости провоза багажа, платежей автострахования; сведения о стоимости найма жилья и обустройства в рамках релокационного пакета; о дате и месте прохождения (в том числе в отношении детей) санаторно-курортного лечения (наименование санаторного учреждения, дата, стоимость путевки), об обучении в учебных заведениях (в том числе в отношении детей); сведения о нетрудоспособности членов семьи; о сведения необходимости и стоимости лечения (в том числе в отношении членов семьи); сведения о факте кражи, пожара, стихийного бедствия и о пострадавшем при этом имуществе, включая данные о праве собственности на него; данные свидетельства о смерти близкого родственника, сведения о расходах на погребение;
- 26) также иные сведения, предусмотренные ст. 65 Трудового кодекса РФ.

### **3. Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается мое согласие:**

обработку персональных данных - любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

### **4. Согласие на передачу персональных данных третьим лицам**

В соответствии с ч.3 ст. 6 Закона, п.1 ст. 86 Трудового кодекса РФ даю согласие Работодателю на передачу и (или) поручение обработки моих ПДн в соответствии с заключенными договорами и соглашениями, нижеуказанным третьим лицам:

4.1. В целях, указанных в Разделе 1 настоящего Соглашения, в части ПДн, указанных в Разделе 2 настоящего Соглашения, следующим лицам:

Наименование и адрес контрагента	Отметка о волеизъявлении			
	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
ООО «Гринфин» (ОГРН 10724660209076, юр. адрес: 660095, Красноярский край, г. Красноярск, пр-т им. Газеты «Красноярский Рабочий», д. 114);	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>

4.2. В целях, указанных в пп. 1.2 Разделе 1, в части ПДн, указанных в Разделе 2 настоящего Соглашения, следующим лицам:

ООО «Цифровые технологии и платформы» (ОГРН 1217700630620, 11505, г. Москва, ул. Дубининская, д. 57, стр.1, помещ. 6А/11)	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
---	----	--------------------------	-----	--------------------------

4.3. В части ПДн, указанных в Разделе 2 и необходимых для выполнения целей, указанных в Разделе 1 настоящего Соглашения, следующим кредитным организациям в рамках зарплатных проектов:

Наименование и адрес кредитной организации	Отметка о волеизъявлении			
	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
ПАО Сбербанк (ОГРН 1027700132195), место нахождения: г. Москва, ул. Вавилова д.19	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
-ПАО ВТБ (ОГРН 1027739609391), место нахождения: г. Санкт-Петербург, Дегтярный переулок, д. 11, лит. А;	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>

4.4. В целях, указанных в пп. 1.3 Раздела 1 настоящего соглашения, в части ПДн, указанных в п. 1, 2, 3, 4, 14, 15, 21,22 Раздела 2 настоящего соглашения, следующим страховым компаниям, а именно:

Наименование и адрес страховой компании	Отметка о волеизъявлении			
	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
АО «АльфаСтрахование» (ОГРН 1027739431730), место нахождения: 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д. 31, стр. Б	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
АО «СОГАЗ» (ОГРН 1027739820921), место нахождения: 107078, г. Москва, пр-кт Академика Сахарова, д. 10;	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
- СТРАХОВОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО "ВСК" (ОГРН 1027700186062) место нахождения: 121552, г. Москва, ул. Островная, д. 4;	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
- ПАО «Группа Ренессанс Страхование» (ОГРН 1187746794366), место нахождения: 121614, г. Москва, ул. Крылатская, д. 17, к. 1;	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>

- САО «Медэкспресс» (ОГРН 1037843040465), место нахождения: 191186, г. Санкт-Петербург, ул. Гороховая, д. 14/26.	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
--	----	--------------------------	-----	--------------------------

**5. Сроки обработки и хранения персональных данных. Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных.**

Согласие на передачу ПДн третьим лицам действует в течение срока действия трудового договора с момента его заключения с Работодателем и в течение 5 (пяти) лет после прекращения трудового договора. В дальнейшем бумажные носители ПДн, подлежащие хранению, находятся на архивном хранении (постоянно или 50 лет), иные бумажные носители уничтожаются, а ПДн на электронных носителях удаляются из информационных систем. Согласие на обработку данных (полностью или частично) может быть отозвано мною на основании письменного заявления.

Права и обязанности в области защиты ПДн мне разъяснены.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.  
 (подпись)                      Ф.И.О.