Приложение № 1

|  |  |
| --- | --- |
|  | Председателю МГО ПрофсоюзаС.Ю. Бариновуот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(Ф.И.О. члена Профсоюза)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(наименование ППО)* |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать мне материальную помощь в связи

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

(*с вступлением в брак, рождением / усыновлением ребенка*).

Приложение: Копия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*свидетельства о браке, о рождении / усыновлении*)

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(расшифровка подписи*)

дата

Приложение № 2

ВЫПИСКА

из протокола № \_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

заседания профсоюзного комитета

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

*(наименование ППО)*

г. Москва «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Всего членов профкома \_\_\_\_\_\_\_ чел.

Присутствовали члены профкома: *(ФИО присутствовавших)*

Повестка дня:

1. Об оказании материальной помощи члену Профсоюза из средств ГК МГО Профсоюза в связи с вступлением в брак, рождением/усыновлением ребёнка. *(Выбрать необходимое)*.

**1. СЛУШАЛИ:**

Об оказании материальной помощи члену Профсоюза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ из средств ГК МГО Профсоюза

 *(Ф.И.О. полностью)*

в связи с вступлением в брак, рождением/усыновлением ребёнка. *(Выбрать необходимое)*.

Результаты голосования: за - \_\_\_ чел., против - \_\_ чел., воздержались - \_\_ чел.

**ПОСТАНОВИЛИ**:

В соответствии с Положением о порядке оказания материальной помощи членам Профсоюза Региональной общественной организации Московской городской организации Общероссийского профессионального союза работников государственных учреждений и общественного обслуживания Российской Федерации ходатайствовать об оказании материальной помощи из средств ГК МГО Профсоюза члену Профсоюза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(ФИО)* в связи с вступлением в брак, рождением или усыновлением ребёнка. *(Выбрать необходимое)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Ф.И.О.)* является членом Общероссийского профессионального союза работников государственных учреждений и общественного обслуживания \_\_\_\_\_\_ лет.

Председатель первичной

профсоюзной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(расшифровка подписи*)

М.П.

Приложение № 3

|  |  |
| --- | --- |
|  | Председателю МГО ПрофсоюзаС.Ю. Бариновуот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(Ф.И.О. члена Профсоюза)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(наименование ППО)* |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать мне материальную помощь в связи с приобретением

путевки в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*наименование санаторно-курортного учреждения)*

продолжительностью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дней.

Приложение: 1. Копия обратного талона к путевке или справки из здравницы о сроках пребывания.

 2. Копия документа, подтверждающего оплату путевки самим заявителем.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(расшифровка подписи*)

дата

Приложение № 4

ВЫПИСКА

из протокола № \_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

заседания профсоюзного комитета

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

*(наименование ППО)*

г. Москва «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Всего членов профкома \_\_\_\_\_\_\_ чел.

Присутствовали члены профкома: *(ФИО присутствовавших)*

Повестка дня:

1. Об оказании материальной помощи члену Профсоюза из средств ГК МГО Профсоюза в связи с приобретением путевки в санаторно-курортное учреждение.

**1. СЛУШАЛИ:**

Об оказании материальной помощи члену Профсоюза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ из средств ГК МГО Профсоюза

*(Ф.И.О. полностью)*

в связи с приобретением путевки в санаторно-курортное учреждение.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* *(Ф.И.О.)* проходил(а) лечение/оздоровление

в санаторно-курортном учреждении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(наименование)*

с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(дата заезда)* по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(дата выезда)*,
общее количество пребывания в здравнице – \_\_\_\_\_\_ дней.

Результаты голосования: за – \_\_ чел., против – \_\_ чел., воздержались – \_\_ чел.

**ПОСТАНОВИЛИ**:

В соответствии с Положением о порядке оказания материальной помощи членам Профсоюза Региональной общественной организации Московской городской организации Общероссийского профессионального союза работников государственных учреждений и общественного обслуживания Российской Федерации ходатайствовать об оказании материальной помощи из средств ГК МГО Профсоюза члену Профсоюза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(Ф.И.О.)* в связи с приобретением путевки
в санаторно-курортное учреждение.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* *(Ф.И.О.)* является членом Общероссийского профессионального союза работников государственных учреждений и общественного обслуживания \_\_\_\_\_\_ лет.

Председатель первичной

профсоюзной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.  *(расшифровка подписи*)

Приложение № 5

|  |  |
| --- | --- |
|  | Председателю МГО ПрофсоюзаС.Ю. Бариновуот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(Ф.И.О. члена Профсоюза)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(наименование ППО)* |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать мне материальную помощь в связи с несчастным случаем, приведшим к получению травм(ы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(при выполнении трудовых (служебных) обязанностей; по дороге на работу / с работы; при проведении массовых мероприятий, организуемых аппаратом городского комитета МГО Профсоюза; в быту)*

*(*выбрать необходимое)

Приложение: 1.

2.

3.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(расшифровка подписи*)

дата

*Контактный телефон заявителя*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 6

ВЫПИСКА

из протокола № \_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

заседания профсоюзного комитета

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

*(наименование ППО)*

г. Москва «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Всего членов профкома \_\_\_\_\_\_\_ чел.

Присутствовали члены профкома: *(ФИО присутствовавших)*

Повестка дня:

1. Об оказании материальной помощи члену Профсоюза из средств ГК МГО Профсоюза в связи с несчастным случаем.

**1. СЛУШАЛИ:**

Об оказании материальной помощи члену Профсоюза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ из средств ГК МГО Профсоюза

*(ФИО полностью)*

в связи с несчастным случаем, приведшему к получению травм(ы) при выполнении трудовых (служебных) обязанностей; по дороге на работу или с работы; при проведении массовых мероприятий, организуемых аппаратом городского комитета МГО Профсоюза; в быту *(выбрать необходимое).*

Результаты голосования: за – \_\_ чел., против – \_\_ чел., воздержались – \_\_ чел.

**ПОСТАНОВИЛИ**:

В соответствии с Положением о порядке оказания материальной помощи членам Профсоюза Региональной общественной организации Московской городской организации Общероссийского профессионального союза работников государственных учреждений и общественного обслуживания Российской Федерации ходатайствовать об оказании материальной помощи из средств ГК МГО Профсоюза члену Профсоюза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(Ф.И.О.)* в связи с несчастным случаем, приведшему к получению травм(ы) при выполнении трудовых (служебных) обязанностей; по дороге на работу или с работы; при проведении массовых мероприятий, организуемых аппаратом городского комитета МГО Профсоюза; в быту. *(Выбрать необходимое)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* *(Ф.И.О.)* является членом Общероссийского профессионального союза работников государственных учреждений и общественного обслуживания \_\_\_\_\_\_ лет.

Председатель первичной

профсоюзной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.  *(расшифровка подписи*)

Приложение № 7

**Акт**

комиссии профсоюзного комитета

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

*(наименование профсоюзной организации)*

по рассмотрению обстоятельств несчастного случая

с членом Профсоюза по пути на работу/ с работы или в быту

|  |
| --- |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_ г. |
|  |
|  |
| Комиссия (*не менее трех человек*) профсоюзного комитета в составе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Ф.И.О. – члена профсоюзного комитета)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. – члена профсоюзного комитета)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. – члена профсоюзного комитета)*составила настоящий акт о нижеследующем:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

(*Ф.И.О. пострадавшего, дата рождения, занимаемая должность,*

*стаж в Профсоюзе*)

(*краткое описание обстоятельств несчастного случая: дата, время и место, где произошел несчастный случай, его причины и последствия*)

Очевидцы несчастного случая \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (*Ф.И.О., контактный телефон)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(подпись, расшифровка подписи, инициалы, фамилия лиц, составивших акт)*

М.П.

Приложение № 8

**Акт**

комиссии профсоюзного комитета

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

*(наименование профсоюзной организации)*

по рассмотрению обстоятельств несчастного случая

с членом Профсоюза при проведении массовых мероприятий,

 организуемым аппаратом ГК МГО Профсоюза

|  |
| --- |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_ г |
|  |
|  Комиссия (*не менее трех человек*) профсоюзного комитета в составе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Ф.И.О. – члена профсоюзного комитета)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. – члена профсоюзного комитета)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. – члена профсоюзного комитета)*составила настоящий акт о нижеследующем:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

(*Ф.И.О. пострадавшего, дата рождения, занимаемая должность,*

*стаж в Профсоюзе*)

(*краткое описание обстоятельств несчастного случая: дата, время и место, где произошел несчастный случай, его причины и последствия*)

Очевидцы несчастного случая \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (*Ф.И.О., контактный телефон)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*( подпись, расшифровка подписи, инициалы, фамилия лиц, составивших акт)*

М.П.

Приложение № 9

ВЫПИСКА

из протокола № \_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

заседания профсоюзного комитета

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

*(наименование ППО)*

г. Москва «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Всего членов профкома \_\_\_\_\_\_\_ чел.

Присутствовали члены профкома: *(ФИО присутствовавших)*

Повестка дня:

1. Об оказании материальной помощи члену семьи члена Профсоюза из средств ГК МГО Профсоюза в связи сосмертью члена Профсоюза от полученных травм в результате несчастного случая, связанного с производством.

**1. СЛУШАЛИ:**

Об оказании материальной помощи члену семьи члена Профсоюза

из средств ГК МГО Профсоюза в связи сосмертью члена Профсоюза

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Ф.И.О.полностью)* от полученных травм в результате несчастного случая, связанного с производством.

Результаты голосования: за – \_\_ чел., против – \_\_ чел., воздержались – \_\_ чел.

**ПОСТАНОВИЛИ**:

В соответствии с Положением о порядке оказания материальной помощи членам Профсоюза Региональной общественной организации Московской городской организации Общероссийского профессионального союза работников государственных учреждений и общественного обслуживания Российской Федерации ходатайствовать об оказании материальной помощи из средств ГК МГО Профсоюза члену семьи члена Профсоюзав связи сосмертью члена Профсоюза от полученных травм в результате несчастного случая, связанного с производством.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* *(Ф.И.О.)* являлся членом Общероссийского профессионального союза работников государственных учреждений и общественного обслуживания \_\_\_\_\_\_ лет.

Материальную помощь просим выдать ближайшему родственнику –

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*ФИО полностью)*.

Родство с умершим подтверждается документами*.*

Председатель первичной

профсоюзной организации (ФИО)

М.П.

Приложение № 10

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, ,

 ,

паспорт серия №  выдан « »  г.

 ,

(кем выдан)

зарегистрированной(го) по адресу: ,

 ,

даю согласие Региональной общественной организации Московской городской организации Общероссийского профессионального союза работников государственных учреждений и общественного обслуживания Российской Федерации (ОГРН 1027739838081, ИНН 7704026689), адрес: 119034, Москва, Гагаринский пер.. д. 5, стр. 1 (далее – оператор) **на обработку своих персональных данных.**

**В лице представителя субъекта персональных данных** (*заполняется в случае получения согласия от* *представителя субъекта персональных данных*) (**данный раздел формы заполняется в случае получения материальной помощи по доверенности**)

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

*(фамилия, имя, отчество полностью)*

паспорт серия № выдан « »  г.

 ,

(кем выдан)

проживающего по адресу: ,

 ,

действующего от имени субъекта персональных данных на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)*

**Цель обработки персональных данных:**

осуществление деятельности в соответствии с Уставом Профсоюза.

**Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:**

фамилия, имя, отчество; дата, месяц, год рождения; должность; место работы; электронная почта; номер телефона; адрес места жительства; адрес места регистрации; данные документа, удостоверяющего личность; данные документа, содержащиеся в свидетельстве о рождении или усыновлении; данные документа, содержащиеся в свидетельстве о браке; членство в Профсоюзе, в том числе специальные категории персональных данных - ведения о состоянии здоровья.

**Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных:**

Сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, удаление, уничтожение персональных данных

**Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом:**

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента его представления оператору и действует до 31 декабря 202\_\_\_г.
(*или на период действия*) и может быть отозвано мной в любое время путем подачи оператору заявления в простой письменной форме.

Персональные данные субъекта подлежат хранению в течение сроков, установленных законодательством Российской Федерации. Персональные данные уничтожаются: по достижению целей обработки персональных данных; при ликвидации или реорганизации оператора; на основании письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных.

В случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных оператор обязан прекратить обработку персональных данных в срок, не превышающий 3 (трех) рабочих дней, с даты поступления указанного отзыва. Об уничтожении персональных данных оператор обязан уведомить субъекта персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

« » 202\_\_г.

Приложение № 11

**СОГЛАСИЕ НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, ,

 ,

паспорт серия №  выдан « »  г.

 ,

*(кем выдан)*

зарегистрированной(го) по адресу: ,

 ,

даю согласие Региональной общественной организации Московской городской организации Общероссийского профессионального союза работников государственных учреждений и общественного обслуживания Российской Федерации (ОГРН 1027739838081, ИНН 7704026689), адрес: 119034, Москва, Гагаринский пер.. д. 5, стр. 1 (далее – оператор) **на распространение своих персональных данных.**

**В лице представителя субъекта персональных данных** (*заполняется в случае получения согласия от* *представителя субъекта персональных данных*) (**данный раздел формы заполняется в случае получения материальной помощи по доверенности**)

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

 *(фамилия, имя, отчество полностью)*

паспорт серия №  выдан « »  г.

 ,

(кем выдан)

проживающего по адресу: ,

 ,

действующего от имени субъекта персональных данных на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)*

**Цель распространения персональных данных:**

осуществление деятельности в соответствии с Уставом Профсоюза.

**Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:**

фамилия, имя, отчество; дата, месяц, год рождения; должность; место работы; электронная почта; номер телефона; адрес места жительства; адрес места регистрации; данные документа, удостоверяющего личность; данные документа, содержащиеся в свидетельстве о рождении или усыновлении; данные документа, содержащиеся в свидетельстве о браке; членство в Профсоюзе, в том числе специальные категории персональных данных - ведения о состоянии здоровья.

Настоящее согласие на распространение персональных данных действует с момента его представления оператору и действует до 31 декабря 202\_\_\_г.
(*или на период действия*) и может быть отозвано мной в любое время путем подачи оператору заявления в простой письменной форме.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

« » 202\_\_г.