

Директору ФГБУ «НИИ гриппа  
им. А.А. Смородинцева» Минздрава России  
Д.А. Лиознову  
от

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать почтовый адрес)

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_  
(дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ)

### СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие федеральному государственному бюджетному учреждению «Научно-исследовательский институт гриппа имени А.А. Смородинцева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России), расположенному по адресу: Санкт-Петербург, ул. Профессора Попова, дом 15/17, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 части первой статьи № 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», со сведениями о фактах, событиях и обстоятельствах моей жизни, представленных в ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России, для целей, связанных с моим прохождением конкурса на замещение должностей научных работников в ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России. Я согласен на обработку ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России следующих моих персональных данных:

- фамилии, имени, отчества;
- возраста, пола;
- даты и места рождения;
- паспортных данных;
- места регистрации;
- сведений о регистрации брака;
- сведений о наличии детей;
- сведений об образовании, в том числе дополнительном;
- номеров телефонов (мобильного, домашнего);
- данных страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС);
- ИНН;
- сведений о трудовом стаже, в том числе о местах предыдущей работы;

- информации о событиях, связанных с работой в ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России, приемом на работу и увольнением, переводами и т.п.;
- фотографии;
- адреса электронной почты: \_\_\_\_\_;

Я осознанно даю согласие ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России на передачу сведений уполномоченными работниками ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России для предоставления соответствующих гарантий. Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме или до окончания проведения конкурса на замещение должностей научных работников. Требование об уничтожении не распространяется на персональные данные, для которых нормативными правовыми актами предусмотрена обязанность их хранения, в том числе после прекращения трудовых отношений.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)