

Утверждено
Приказом СТД РФ №9 от 21 мая 2025 года

Председателю
Общероссийской общественной организации
«Союз театральных деятелей Российской Федерации»
(Всероссийское театральное общество)»

от

(фамилия, имя, отчество)

(мобильный телефон)

(паспортные данные: серия, номер, дата выдачи, орган выдавший документ)

(адрес регистрации)

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

(для кандидатов в члены Союза театральных деятелей Российской Федерации и членов Союза театральных деятелей
Российской Федерации)

Настоящим я, _____

_____, предоставляю оператору персональных данных (Союзу театральных деятелей Российской Федерации (ОГРН 1027700084576, ИНН 7707035201), зарегистрированному по адресу: 107031, город Москва, Страстной бульвар, дом 10, строение 1), далее – Оператор, свои персональные данные в целях обеспечения соблюдения законодательства и иных нормативно-правовых актов при вступлении в члены Союза театральных деятелей Российской Федерации.

Моими персональными данными является любая информация, относящаяся ко мне как к физическому лицу (субъекту персональных данных), указанная в учетном листке, заявлении о вступлении в члены Союза театральных деятелей Российской Федерации, личной карточке члена Союза театральных деятелей Российской Федерации, трудовой книжке, сведениях о трудовой деятельности, в том числе: мои фамилия, имя, отчество, предыдущие фамилия, имя, отчество (если изменялись), год, месяц, дата и место рождения, гражданство, сведения о ранее имевшемся гражданстве, паспорт или иной документ, удостоверяющий личность (наименование и реквизиты - серия и номер, сведения о дате выдачи и выдавшем органе, код подразделения действующего документа, удостоверяющего личность лица на территории Российской Федерации), уникальный номер индивидуального лицевого счёта застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС), идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), адрес регистрации по месту проживания, почтовые и электронные адреса, адрес проживания (фактический): номера телефонов, фотографии, образец подписи, сведения об образовании (наименование образовательного учреждения, сведения о документах, подтверждающие образование: наименование, номер, дата выдачи, специальность), сведения об ученой степени, ученом звании,

(оборотная сторона)

дата и период прохождения обучения (повышения квалификации), данные о посещаемости и успеваемости при прохождении обучения, профессии, специальности и квалификации, профессиональной подготовке (переподготовке), сведения о повышении квалификации, сведения об имущественном положении, доходах, задолженности, судимости, занимаемых ранее должностях и стаже работы, а также о других договорах оказания услуг и т. п., сведения, включенные в трудовую книжку, в том числе её реквизиты, общий трудовой стаж, сведения о приемах, перемещениях и увольнениях по предыдущим местам работы, сведения о социальных гарантиях и льготах и основаниях их предоставления, фото и видео материалы полученных при осуществлении трудовой деятельности; сведения о вакцинации и состоянии здоровья, связанные с возможностью выполнения работником трудовой функции; сведения о наличии инвалидности наименование и реквизиты (серия и номер, дата выдачи, наименование выдавшего органа) документа, подтверждающего инвалидность, период и причина нетрудоспособности.

Своей волей и в своих интересах выражаю согласие на осуществление Оператором любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных целей, в том числе выражаю согласие на обработку без ограничения моих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в т. ч. передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных при автоматизированной и без использования средств автоматизации обработке: запись на электронные носители и их хранение: передачу Оператором по своему усмотрению данных и соответствующих документов, содержащих персональные данные, третьим лицам, налоговым органам, в Фонд социального страхования. Фонда обязательного медицинского страхования, уполномоченным агентам и организациям: хранение моих персональных данных в течение 75 лет содержащихся в документах, образующихся в деятельности Оператора, согласно части 1 статьи 17 Закона от 22 октября 2004 г. № 125-ФЗ «Об архивном деле в Российской Федерации», а также при осуществлении любых иных действий с моими персональными данными, в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ и Закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента представления бессрочно и может быть отозвано мной при представлении Оператору заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Обязуюсь сообщать Оператору в месячный срок об изменении местожительства, контактных телефонов, документных и иных персональных данных.

Об ответственности за достоверность представленных персональных сведений предупрежден(а).

дата

подпись

расшифровка