

Согласие на обработку персональных данных

Я (далее - Субъект), _____,
(фамилия, имя, отчество)
документ, удостоверяющий личность № _____,
(вид документа) (номер документа)
выдан _____,
(кем и когда)

проживающий (-ая) _____,
даю согласие своей волей и в своем интересе Негосударственному
пенсионному фонду «Волга-Капитал»
(наименование уполномоченного негосударственного пенсионного фонда)

(далее - Оператор), зарегистрированному по адресу: _____
420061, г.Казань, ул. Н.Ершова, д. 55 е

(место нахождения уполномоченного негосударственного пенсионного фонда)
на обработку моих персональных данных с учетом требований Федерального
закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (включая их
получение от меня и/или от любых третьих лиц) на следующих условиях:

1. Оператор осуществляет обработку персональных данных Субъекта в
целях негосударственного пенсионного обеспечения Субъекта.

2. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие
Субъекта:

- фамилия, имя, отчество;
- пол;
- фото;
- число, месяц и год рождения;
- ИНН;
- данные документа, удостоверяющего личность;
- адрес регистрации и фактического проживания;
- реквизиты счета в кредитной организации;
- контактная информация;
- сведения о доходах;
- сумма пенсионных взносов в пользу Участника;
- размер негосударственной пенсии;
- сведения о предоставлении и размере налоговых вычетов, на которые
имеет право Участник;
- социальный статус (пенсионер/инвалид с указанием группы инвалидности,
иной статус);
- данные, подтверждающие стаж работы;
- данные документа, содержащего сведения о смерти Участника.

3. Субъект дает согласие на обработку Оператором своих персональных данных, т.е. совершение следующих действий: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных с использованием как автоматизированных средств обработки персональных данных, так и без использования средств автоматизации.

4. Настоящее согласие действует в течение срока действия договора негосударственного пенсионного обеспечения, по которому осуществляется негосударственное пенсионное обеспечение Субъекта, а также в течение срока архивного хранения договоров в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. В случае неправомерного использования предоставленных персональных данных согласие на обработку персональных данных отзывается письменным заявлением Субъекта.

6. Субъект по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных (п.4 ст.14 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»).

Подтверждаю, что ознакомлен (-а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

С Пенсионными правилами уполномоченного негосударственного пенсионного фонда ознакомлен (-а).

«__» _____ 20__ г. _____
(подпись) (ФИО)

Должностное лицо службы кадров _____ (должность) (подпись) (ФИО)
М.П.
Принято уполномоченным негосударственным пенсионным фондом «__» _____ 20__ года Номер по журналу регистрации ____ - _____ (должность) (подпись) (ФИО)

».

Образец

Виза руководителя:

Для оформления

Руководителю МАОУ «Гимназия № 15»
(наименование организации)
Васильеву Василию Васильевичу
(Ф.И.О. руководителя)
от Иванова
(фамилия)
Ивана
(имя)
Ивановича
(отчество)
Дата рождения 14 января 1947
(число) (месяц) (год)
Документ, удостоверяющий личность
паспорт 92 03 720541
(наименование) (серия) (номер)
Кем выдан ОВД Московского района г.Казань
Когда выдан 02.12.2001
Адрес проживания 420138
(индекс) (район)
г.Казань пр.Ибрагимова д.15 кв. 22
(город) (улица) (дом) (строение) (квартира)
Телефон 544-55-11 ИНН налогоплательщика 165715422423

Заявление

Прошу назначить выплату мне негосударственной пенсии в
уполномоченном негосударственном пенсионном фонде в соответствии с
Положением о негосударственном пенсионном обеспечении отдельных
работников бюджетной сферы Республики Татарстан.
Выплаты прошу производить (нужное заполнить):
Наличными в кассе Фонда по адресу _____

_____;
почтовым переводом на адрес _____;
_____;
перечислением на счет ОАО «Ак Барс» Банк в г.Казань, ДО №4.
(наименование, место нахождения отделения банка)
корреспондентский счет № 0385467896523, расчетный счет № 4835469824556333,
БИК 045780412, ИНН банка 1650384589632,
Лицевой счет Участника в банке № 528456 категории «Зарплата».

V
(подпись Участника)

Дата подачи заявления "15" января 2011 г.

Заполняется службой кадров бюджетной организации

Фамилия Иванов
Имя Иван
Отчество Иванович
Уволен в связи с выходом на трудовую пенсию по старости
приказ № 287 от "15" января 2011 года.
Непрерывный стаж работы Участника в бюджетной сфере Республики Татарстан
на момент расторжения трудового договора составляет 26
(число полных лет)

Должностное лицо службы кадров начальник отдела кадров
(должность)

V Васильева Г.И.
(подпись) (Ф.И.О.)

V м.п.

к Положению о негосударственном пенсионном
обеспечении отдельных работников бюджетной
сферы Республики Татарстан
Форма

Руководителю _____
(наименование организации)

_____ (Ф.И.О. руководителя)

от _____ (фамилия)

_____ (имя)

_____ (отчество)

Дата рождения _____
(число) (месяц) (год)

Документ, удостоверяющий личность _____
(наименование) (серия) (номер)

Кем выдан _____

Когда выдан _____

Адрес проживания _____
(индекс) (район)

_____ (город) _____ (улица) _____ (дом) _____ (строение) _____ (квартира)

Телефон _____ ИНН налогоплательщика _____

Заявление

Прошу назначить выплату мне негосударственной пенсии в уполномоченно негосударственном пенсионном фонде в соответствии с Положением о негосударственно пенсионном обеспечении отдельных работников бюджетной сферы Республики Татарстан. Выплаты прошу производить (нужное заполнить):

Наличными в кассе Фонда по адресу _____

почтовым переводом на адрес _____

перечислением на счет № _____
(наименование, место нахождения отделения банка)

корреспондентский счет № _____, расчетный счет № _____

БИК _____, ИНН банка _____

Лицевой счет Участника в банке _____

_____ (подпись Участника)

Дата подачи заявления « ____ » _____

Заполняется службой кадров бюджетной организации

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Уволен в связи _____

приказ № _____ от « ____ » _____ года.

Непрерывный стаж работы Участника в бюджетной сфере Республики Татарстан на момент расторжения трудового договора составляет _____

(число полных лет)

Должностное лицо службы кадров _____

(должность)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

М.П.