



Министерство социальной политики Нижегородской области

Государственное бюджетное учреждение  
«Центр социального обслуживания граждан пожилого  
возраста и инвалидов Большемурашкинского района»  
(ГБУ «ЦСОГПВИИ Большемурашкинского района»)

**П Р И К А З**

«26» декабря 2018 года

р.п. Большое Мурашкино

№195

Об утверждении форм документов,  
необходимых в целях выполнения  
требований законодательства в  
области обработки персональных  
данных

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (с изменениями), Федеральным законом от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», Постановлением Правительства Российской Федерации от 21.03.2012 № 211 «Об утверждении перечня мер, направленных на обеспечение выполнения обязанностей, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных» (с изменениями и дополнениями) и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами, в целях совершенствования информационной безопасности при обработке, хранении и предоставлении доступа к персональным данным в автоматизированной системе государственного бюджетного учреждения "Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Большемурашкинского района" (далее - Учреждение)

**п р и к а з ы в а ю :**

1. Утвердить форму обязательства о соблюдении конфиденциальности защищаемой информации, не содержащей сведения, составляющие государственную тайну (приложении № 1).

2. Утвердить форму ознакомления с положениями законодательства Российской Федерации о персональных данных, локальными актами государственного бюджетного учреждения «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Большемурашкинского района» по вопросам обработки персональных данных (приложение № 2).

3. Утвердить форму согласия на обработку персональных данных (приложение № 3).

4. Утвердить форму согласия на обработку персональных данных получателей социальных услуг (приложение № 4).

5. Утвердить форму обязательства работника Учреждения, непосредственно осуществляющего обработку персональных данных, в случае расторжения с ним трудового договора прекратить обработку персональных данных, ставших известными ему в связи с исполнением должностных обязанностей (приложение № 5).

6. Утвердить форму разъяснения субъекту персональных данных юридических последствий отказа предоставления своих персональных данных (приложение № 6).

7. Утвердить форму заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных (приложение № 7).

8. Утвердить форму уведомления об уничтожении, изменении, прекращении обработки, устранении нарушений, допущенных при обработке персональных данных (приложение № 8).

9. Утвердить форму акта на списание и уничтожение материальных носителей, не содержащих сведения, составляющие государственную тайну (приложение № 9).

10. Утвердить форму акта об уничтожении документов, содержащих персональные данные субъектов персональных данных (приложение № 10).

11. Утвердить форму журнала учета хранилищ (сейфов) (приложение № 11).

12. Утвердить форму журнала учета нештатных ситуаций ИС, выполнения профилактических работ, установки и модификации программных средств на компьютерах ПЭВМ (приложение № 12).

13. Утвердить форму журнала учета машинных носителей информации (приложение № 13).

14. Ввести в действие вышеуказанные формы документов с 01.01.2019г.

15. Ответственным за ведение форм документов, необходимых в целях выполнения требований законодательства в области обработки персональных данных, назначить специалиста по кадрам Федянину А.О.

Директор ГБУ «ЦСОГПВИИ  
Большемурашкинского района»

Л. Г. Макарова

С приказом ознакомлена:

А.О.Федянина

**Обязательство**  
**о соблюдении конфиденциальности защищаемой информации, не содержащей сведения,**  
**составляющие государственную тайну**  
(типовая форма)

Я, \_\_\_\_\_ ,  
(фамилия, имя, отчество)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

дата выдачи « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

работающий (ая) в должности \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (должность, наименование структурного подразделения)

предупрежден(а) о том, что на период исполнения должностных обязанностей в соответствии с должностной инструкцией мне будет предоставлен допуск к защищаемой информации ограниченного доступа, не содержащей сведения, составляющие государственную тайну (далее – защищаемая информация). Настоящим добровольно принимаю на себя обязательства:

1. Не передавать и не разглашать третьим лицам защищаемую информацию, которая мне доверена (будет доверена) или станет известной в связи с исполнением должностных обязанностей.

2. В случае попытки третьих лиц получить от меня защищаемую информацию, сообщать непосредственному руководителю.

3. Не использовать защищаемую информацию с целью получения выгоды.

4. Выполнять требования действующего законодательства Российской Федерации в сфере (области) обработки и обеспечения безопасности защищаемой информации.

5. После расторжения со мной трудового договора не разглашать и не передавать третьим лицам известную мне защищаемую информацию.

Я предупрежден(а) о том, что в случае разглашения мной защищаемой информации, или ее утраты я несу ответственность, предусмотренную КоАП РФ.

---

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

**Ознакомления с положениями законодательства Российской Федерации о персональных данных, локальными актами государственном бюджетном учреждении «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Большемурашкинского района» по вопросам обработки персональных данных**  
(типовая форма)

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

дата выдачи «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.  
работающий(ая) в должности \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(должность, наименование структурного подразделения)

ознакомлен(а) с

- положениями действующего законодательства Российской Федерации в сфере (области) обработки и обеспечения безопасности персональных данных, в том числе с требованиями к защите персональных данных (Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», постановлением Правительства Российской Федерации от 15.09.2008 № 687 «Об утверждении Положения об особенностях обработки персональных данных, осуществляемой без использования средств автоматизации», постановлением Правительства Российской Федерации от 01.11.2012 № 1119 «Об утверждении требований к защите персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных», приказом министерства социальной политики Нижегородской области от 30.01.2015 № 34 «Об утверждении Положения об обработке персональных данных в министерстве социальной политики Нижегородской области», приказом Федеральной службы безопасности РФ от 10.07.2014 № 378 «Об утверждении Состав и содержания организационных и технических мер по обеспечению безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных с использованием средств криптографической защиты информации, необходимых для выполнения установленных Правительством РФ требований к защите персональных данных для каждого из уровней защищенности», Федеральным законом от 27.07.2006 № 149 «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»);

- документом, определяющим политику ГБУ «ЦСОГПВИИ Большемурашкинского района» в отношении обработки защищаемой информации, не содержащей сведения,

составляющие государственную тайну;  
- локальными актами ГБУ «ЦСОГПВИИ Большемурашкинского района» по вопросам обработки персональных данных.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Приложение № 3  
утверждено  
приказом ГБУ «ЦСОГПВИИ  
Большемурашкинского района»  
от 26.12.2018 года № 195

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных**  
(типовая форма)

Я, \_\_\_\_\_,  
зарегистрированный (ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

\_\_\_\_\_

в соответствии с п. 1 ст. 9 закона РФ от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие государственному бюджетному учреждению «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Большемурашкинского района», расположенному по адресу: 606360, Нижегородская область, Большемурашкинский район, р.п. Большое Мурашкино, ул. Свободы, д.85, пом.12 на обработку моих персональных данных любым законодательно разрешенным способом.

Согласие относится к обработке следующих персональных данных:

- Фамилия, Имя, Отчество.
- Пол.
- Дата и место рождения.
- Данные паспорта.
- Адреса регистрации по месту жительства, по месту пребывания и фактического проживания.
- Номера телефонов: домашнего и мобильного.
- Сведения об образовании, профессиональной переподготовке, повышении квалификации.
- Данные о семейном положении, социальном положении, составе семьи, необходимые для предоставления законодательно установленных льгот.
- Национальная принадлежность.

- Отношение к воинской обязанности.
- Сведения о трудовом стаже, предыдущих местах работы, доходах на предыдущих местах работы.
- СНИЛС.
- ИНН.
- Реквизиты страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования.
- Реквизиты свидетельств государственной регистрации актов гражданского состояния.
- Сведения о событиях, связанных с моей трудовой деятельностью в УСЗН Большемурашкинского района.
- Информация о ежегодных оплачиваемых отпусках, учебных отпусках и отпусках без сохранения заработной платы.
- Информация, содержащаяся в трудовом договоре, дополнительных соглашениях к трудовому договору.
- Данные о моих доходах в УСЗН Большемурашкинского района.
- Информация о моих деловых качествах.
- Номер лицевого счета в кредитной организации.
- Номер банковской карты.
- Фотография.

Обработка данных должна осуществляться с целью:

- Обеспечения соблюдения требований законодательства РФ.
- Оформления и регулирования трудовых отношений.
- Отражения информации в кадровых документах.
- Начисления заработной платы.
- Исчисления и уплаты налоговых платежей, предусмотренных законодательством РФ.
- Представления законодательно установленной отчетности по физическим лицам в ИФНС и внебюджетные фонды.
- Подачи сведений в банк для оформления банковской карты и последующего перечисления на нее заработной платы.
- Предоставления налоговых вычетов.
- Обеспечения безопасных условий труда.
- Обеспечения сохранности имущества, принадлежащего работодателю.
- Контроля требований к количеству и качеству выполняемой мной работы.
- Для размещения моей фотографии на сайте УСЗН Большемурашкинского района.

Настоящее согласие действительно с дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.



---

Число

---

Подпись

---

/Расшифровка подписи/

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных получателей социальных услуг**  
(типовая форма)

Я,

\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных (полностью)

зарегистрированный (ая) по адресу: \_\_\_\_\_,

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
вид документа, № документа, когда и кем выдан

№ СНИЛС \_\_\_\_\_, контактный телефон \_\_\_\_\_,  
даю согласие на обработку моих персональных данных ГБУ «ЦСОГПВИИ  
Большемурашкинского района» для включения в регистр получателей  
социальных услуг.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

1. Фамилия, имя, отчество;
2. Почтовый адрес;
3. Паспортные данные;
4. Почтовый адрес;
5. Снилс;
6. Адрес электронной почты, контактный телефон.

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

1. Хранение персональных данных (в электронном виде и на бумажном носителе);
2. Уточнение (обновление, изменение) персональных данных;
3. Передача персональных данных субъекта в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

Настоящее согласие дается на срок **5 лет.**

Порядок отзыва настоящего согласия по **личному заявлению субъекта персональных данных.**

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка подписи

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Обязательство**  
**работника Учреждения, непосредственно осуществляющего обработку**  
**персональных данных, в случае расторжения с ним трудового договора**  
**прекратить обработку персональных данных, ставших известными ему в**  
**связи с исполнением должностных обязанностей**  
(типовая форма)

Я, \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

обязуюсь прекратить обработку персональных данных, ставших мне известными в связи с исполнением должностных обязанностей, в случае расторжения со мной трудового договора .

В соответствии со статьей 7 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» я уведомлен(а) о том, что операторы и иные лица, получившие доступ к персональным данным, обязаны не раскрывать третьим лицам и не распространять персональные данные без согласия субъекта персональных данных, если иное не предусмотрено федеральным законом.

Ответственность, предусмотренная законодательством Российской Федерации, мне разъяснена.

\_\_\_\_\_

дата

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

расшифровка подписи

**РАЗЪЯСНЕНИЕ**  
**субъекту персональных данных юридических последствий**  
**отказа представить свои персональные данные**  
(типовая форма)

Уважаемый (ая) \_\_\_\_\_ ,

В соответствии со статьями 57, 65, 69 Трудового кодекса РФ субъект персональных данных, лицо, поступающее на работу или работающее обязано, представить определенный перечень информации о себе.

Без представления субъектом персональных данных обязательных для заключения трудового договора сведений трудовой договор не может быть заключен.

На основании пункта 11 части 1 статьи 77 Трудового кодекса РФ трудовой договор прекращается вследствие нарушения установленных обязательных правил его заключения, если это нарушение исключает возможность продолжения работы.

---

(дата)

(Ф.И.О. полностью, подпись)

**Заявление  
об отзыве согласия на обработку персональных данных**

Директору ГБУ «ЦСОГПВИИ  
Большемурашкинского района»  
Макаровой Л.Г.

от \_\_\_\_\_  
(ФИО заявителя)

Настоящим во исполнении требований Федерального закона от  
27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» я

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(ФИО заявителя)

паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

зарегистрированный \_\_\_\_\_

отзываю у ГБУ «ЦСОГПВИИ Большемурашкинского района» свое согласие на  
обработку моих персональных данных, предоставленных в целях

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Прошу прекратить обработку моих персональных данных в срок, не  
превышающий трех рабочих дней с даты поступления настоящего отзыва.

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(расшифровка подписи)

**Уведомление  
об уничтожении, изменении, прекращении обработки, устранении  
нарушений, допущенных при обработке персональных данных**

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_ !  
(фамилия, имя, отчество)

В связи  
с \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(причина)

сообщаем Вам, что ГБУ «ЦСОГПВИИ Большемурашкинского района», адрес: 606360, Нижегородская область, Большемурашкинский район, р.п. Большое Мурашкино, ул. Свободы, д. 85, пом. 12 прекращена обработка Ваших персональных данных и указанная информация подлежит уничтожению (изменению).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(информация, содержащая персональные данные)

\_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Настоящее уведомление на руки получил:

\_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

**Акт**  
**на списание и уничтожение материальных носителей,**  
**не содержащих сведения, составляющие государственную тайну**

Комиссия в составе:

<b>Председатель комиссии:</b>	
<b>Члены комиссии:</b>	

составила настоящий акт в том, что перечисленные в нем материальные носители, не содержащие сведения, составляющие государственную тайну, подлежат уничтожению как утратившие практическое значение и непригодные для перезаписи.

<b>№ п/п</b>	<b>Вид носителя</b>	<b>Учетный номер носителя</b>	<b>Дата поступления</b>	<b>Краткое содержание информации</b>

Всего подлежит списанию и уничтожению \_\_\_\_\_ наименований материальных носителей защищаемой информации (подпись)

Правильность произведенных записей в акте проверил:

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Материальные носители, не содержащие сведения, составляющие государственную тайну, перед уничтожением сверили с записями в акте и полностью уничтожили путем

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Председатель комиссии:

Члены комиссии:

**Акт  
об уничтожении документов,  
содержащих персональные данные субъектов персональных данных**

Комиссия в составе:

<b>Председатель комиссии:</b>	
<b>Члены комиссии:</b>	

отобрала к уничтожению следующие документы и дела, содержащие данные субъекта персональных данных:

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование документа</b>	<b>Регистрационный номер документа</b>	<b>Дата регистрации</b>	<b>Номер экз.</b>	<b>Количество листов документа</b>

Причина уничтожения:

\_\_\_\_\_

Всего подлежит уничтожению \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) наименований документов. (цифрами) (прописью)

Документы перед уничтожением сверили с записями в акте и уничтожили путем \_\_\_\_\_.

(указать способ уничтожения)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Председатель комиссии:

Члены комиссии:









