

## Согласие на передачу персональных данных третьей стороне

Директору МБУК г. Сочи  
«Музей истории Хостинского района»  
Вальченко А.В.

от (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

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

паспорт (серия, номер, кем и когда выдан)

\_\_\_\_\_

Я, (Ф. И. О.) \_\_\_\_\_,

в соответствии с абзацем 1 части 1 статьи 88 ТК РФ настоящим даю согласие МБУК г. Сочи «Музей истории Хостинского района» на предоставление в Муниципальное бюджетное учреждение «Централизованная бухгалтерия управления культуры администрации города Сочи» (МБУ «ЦК УК») следующих моих персональных данных:

- Ф. И. О., дата рождения;
- номер свидетельства государственного пенсионного страхования;
- размер заработной платы;
- размер начисленных и уплаченных страховых взносов.

Настоящее Согласие действительно в течение одного года с момента его получения.

\_\_\_\_\_

дата

\_\_\_\_\_

подпись