**ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ**

**Керівникам структурних підрозділів,** у зв’язку з підготовкою відділом кадрів документів до електронного обліку трудової діяльності працівників університету, просимо:

1. Надати до відділу кадрів за напрямками (кімнати №103,243,219,177 першого корпусу) згоду працівників на передачу скан-копії паперової трудової книжки для внесення даних до Реєстру застрахованих осіб Державного реєстру загальнообов’язкового державного соціального страхування (додаток до інформаційного листа);

2. Підготувати скан-копію оригіналу вказаної в п. 1 згоди у форматі .jpg розміром не більше 1000 КБ та надіслати файл **до 01.11.2020р.** на еmail: uprav1@kpi.ua;

3. Підготувати скан-копію оригіналу реєстраційного номеру облікової картки платника податків (РНОКПП) (раніше індивідуальний податковий номер (ІПН)) у форматі .jpg розміром не більше 1000 КБ та надіслати файл **до 01.11.2020р.** на еmail: uprav1@kpi.ua.

4. Надати до відділу кадрів копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків (РНОКПП) (раніше індивідуальний податковий номер (ІПН));

тел. для довідок: (044) 204 – 95- 68, заступник начальника ВК Ірина Башинська

**Додаток**

**ЗГОДА**

**на обробку персональних даних**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,паспорт серія\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ виданий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

шляхом підписання цього тексту, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 1 червня 2010 року № 2297-VI (зі змінами), надаю згоду Національному технічному університету України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського» на передачу скан-копії моєї паперової трудової книжки для внесення даних до Реєстру застрахованих осіб Державного реєстру загальнообов’язкового державного соціального страхування.

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_\_р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( дата ) (підпис ) (ПІБ)