Форма заявления работника об удержании взносов

Руководителю  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

*(должность, ФИО)*

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

*(должность, ФИО)*

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

*(СНИЛС работника)*

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
 *(Ф.И.О.)*

1. Прошу включить меня в число участников, в пользу которых предприятие организует корпоративное пенсионное обеспечение за счет добровольного вклада собственных средств в соответствии с условиями Положения по программе

|  |  |
| --- | --- |
|  | «Накопительная корпоративная пенсия» |
|  |  |
|  | «Инвестиции в будущее» |

1. Прошу удерживать из моей заработной платы ежемесячно \_\_\_\_\_\_ % (\_\_\_\_\_\_\_\_\_%)

*(прописью)*

начиная с заработной платы за \_\_\_\_\_\_\_20\_\_года и перечислять удержанные средства в  
 *(месяц)*

Акционерное общество «Национальный негосударственный пенсионный фонд» согласно Положению об организации корпоративного негосударственного пенсионного обеспечения работников Общества на:

*(выбирается работником один из вариантов)*

**счет долгосрочных сбережений, открытый в рамках договора долгосрочных сбережений, заключенного между Фондом и мной** (рекомендованный вариант)

или

мой именной пенсионный счет, открытый в рамках пенсионного договора, заключенного между Фондом и мной.

1. Прошу налоговый вычет с уплаченных мною пенсионных взносов по договору негосударственного пенсионного обеспечения и/или с уплаченных мною сберегательных взносов по договору долгосрочных сбережений:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **предоставлять** (рекомендованный вариант) |
|  |  |
|  | не предоставлять |

С Положением об организации корпоративного негосударственного пенсионного обеспечения работников Общества ознакомлен (а).

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

*( подпись) (дата)*

**СОГЛАСИЕ**

**работника на передачу персональных данных**

Я, нижеподписавшийся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

зарегистрированный по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата и название выдавшего органа)

номер контактного телефона: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты (E-mail): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

своей волей и в своем интересе подтверждаю предоставление своего согласия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_расположенному по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далее по тексту – Оператор), на передачу в акционерное общество «Национальный негосударственный пенсионный фонд», расположенному по адресу: 423458, Российская Федерация, Республика Татарстан, г. Альметьевск, ул. Маяковского, д.60 (далее по тексту – Фонд), моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

**Цель передачи персональных данных**: реализация корпоративной пенсионной программы в рамках договора негосударственного пенсионного обеспечения (далее – НПО), заключенного между Оператором и Фондом.

**Перечень персональных данных, на передачу которых дано настоящее согласие:**

* фамилия, имя, отчество;
* число, месяц, год рождения;
* место рождения;
* пол;
* гражданство;
* паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность (серия, номер, наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи, код подразделения);
* адрес места жительства (адрес регистрации по месту жительства, адрес фактического проживания);
* номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;
* идентификационный номер налогоплательщика;
* номер контактного телефона;
* адрес электронной почты (E-mail);
* номер лицевого/расчетного счета;
* сведения о месте работы;
* сведения об инвалидности.

**Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие**:   
на передачу в Фонд указанных выше персональных данных (включая сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) на основании соответствующего договора, заключенного Оператором с Фондом.

**Способы обработки персональных данных:** способом смешенной (автоматизированной, неавтоматизированной) обработки (на бумажных, на электронных носителях информации и в информационных системах персональных данных), с передачей по внутренней сети Оператора, с передачей по сети общего пользования Интернет.

**Срок, в течение которого действует согласие:** до достижения цели обработки персональных данных или до момента утраты необходимости в их достижении, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

**Настоящее согласие может быть отозвано** мной путем подачи в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ письменного заявления об отзыве согласия, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

Подтверждаю, что я ознакомлен с Положением о защите персональных данных работников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | | » |  |  | 20 |  | г. |  |  |  |  |
|  | |  | | | | | | | | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |