

ЗГОДА

на збір та обробку персональних даних

Я, _____,
(ПІБ)

(народився «___» _____ 19__ року, паспорт серії (за наявності) _____
№ _____ виданий (ким і коли) _____)

_____ шляхом підписання цього тексту, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 1 червня 2010 року, № 2297-VI надаю згоду ВП «Дубенський фаховий медичний коледж» КЗВО «Рівненська медична академія» РОР на збір та використання інформації про мене з обмеженим доступом з метою обробки персональних даних у документації з персоналу для забезпечення трудових відносин, адміністративно-правових, податкових відносин та відносин у сфері бухгалтерського обліку, відносин у сфері управління людськими ресурсами, зокрема кадровим потенціалом, відповідно до КЗпП України, Податкового кодексу України, Закону України "Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні", Закону України "Про зайнятість населення" а також в інших випадках, прямо передбачених законодавством. «___» _____ 20__ року, _____)

Особу та підпис _____ перевірено

Керівник кадрового підрозділу _____ (_____)

М.П.

Я, _____,
посвідчую, що отримав повідомлення про включення інформації про мене до бази персональних даних з метою обробки персональних даних у документації з персоналу для забезпечення трудових відносин, адміністративно-правових, податкових відносин та відносин у сфері бухгалтерського обліку, відносин у сфері управління людськими ресурсами, зокрема кадровим потенціалом відповідно до КЗпП України, Податкового кодексу України, Закону України "Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні", Закону України "Про зайнятість населення" а також в інших випадках, прямо передбачених законодавством.

_____ 20__ року.

(підпис)

✂
У Повідомляємо Вам, що персональні дані, включено до бази персональних даних „Працівники” ВП „Дубенський фаховий медичний коледж”. База персональних даних, яка містить Вашу особову картку, особову справу та відомості, внесені до інформаційної бази програми „облік медичних кадрів України”, знаходиться у відділі кадрів медичного коледжу. Метою обробки (у т.ч. збору) Ваших персональних даних є забезпечення реалізації трудових відносин, адміністративно-правових, податкових відносин, відносин у сфері бухгалтерського обліку. Згідно зі статтею 8 Закону України „Про захист персональних даних” Ви маєте право:

- отримувати інформацію про умови надання доступу до персональних даних, зокрема інформацію про третіх осіб, яким передаються Ваші персональні дані, що містяться у базі персональних даних „Працівники”;
- на доступ до своїх персональних даних, що містяться у відповідній базі персональних даних, відповідно статті 16 „Порядок доступу до персональних даних” Закону про захист персональних даних;
- отримувати не пізніше як за 30 календарних днів з дня надходження запиту, крім випадків, передбачених законом, відповідь про те, чи зберігаються Ваші персональні дані у базі персональних даних „Працівники”, а також отримувати зміст Ваших персональних даних, які зберігаються;
- пред’являти вмотивовану вимогу із запереченням проти обробки своїх персональних даних органами державної влади, органами місцевого самоврядування при здійсненні їхніх повноважень, передбачених законом;
- пред’являти вмотивовану вимогу щодо зміни знищення своїх персональних даних володільцем або розпорядником цієї бази, якщо ці дані обробляються незаконно чи є недостовірними;
- на захист своїх персональних даних від незаконної обробки та випадкової втрати, знищення, пошкодження у зв’язку з умисним приховуванням, ненаданням чи несвоєчасним їх наданням, а також на захист від надання відомостей, що є недостовірними чи ганьблять честь, гідність та ділову репутацію фізичної особи;
- звертатись з питань захисту своїх прав щодо персональних даних до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, до повноважень яких належить здійснення захисту персональних даних;
- застосувати засоби правового захисту у разі порушення законодавства про захист персональних даних.

Директору
ВП «Дубенський фаховий медичний
коледж» КЗВО «Рівненська медична
академія» РОР
Кислюк Ж.М.

(П.І.П)

який (яка) проживає за
адресою _____

моб.тел. _____

Заява

Прошу прийняти мене на посаду _____, з “ _____ ”
(назва посади)
_____ 20 ____ р. , на _____ посадовий оклад.*
(0,25 п..о , 0,5 п..о ,0,75 п..о ., 1.0 п..о.)

До заяви додаю копії документів :

Дата написання

Підпис

Прізвище, ім'я

*у разі потреби зазначається термін, до якого укладається трудовий договір (контракт).

Директору
ВП «Дубенський фаховий медичний
коледж» КЗВО «Рівненська медична
академія» РОР
Кислюк Ж.М.

(П.І.П)

який (яка) проживає за
адресою _____

моб.тел. _____

Заява

Прошу перевести мене на посаду _____, з “ _____ ”

(назва посади)

_____ 20 ____ р. , на _____ посадовий оклад.*
(0,25 п..о , 0.5 п..о ,0.75 п..о ., 1.0 п..о.)

Дата

Підпис

*у разі потреби зазначається термін, до якого укладається трудовий договір (контракт).

Директору
ВП «Дубенський фаховий медичний
коледж» КЗВО «Рівненська медична
академія» РОР
Кислюк Ж.М.

(Посада працівника в родовому відмінку)

(П.І.П)

Заява

Прошу надати додаткову оплачувану відпустку з “__” _____ 20__ р.
по “__” _____ 20__ р. , на _____ календарних днів , для

*

(участі в лабораторно-екзаменаційній сесії, складання державних іспитів,
написання дипломної роботи)

дата

підпис

прізвище, ім'я

*Віза керівника
структурного підрозділу*

*Термін та мета відпустки вказується відповідно до довідки-виклику.

Директору
ВП «Дубенський фаховий медичний
коледж» КЗВО «Рівненська медична
академія» РОР
Кислюк Ж.М.

(Посада працівника в родовому відмінку)

(П.І.П)

Заява

Прошу надати мені додаткову оплачувану відпустку на ____ календарних днів* з «__»_____20__р. по «__»_____20__р. як аспіранту _____ року навчання, який успішно виконує план роботи над дисертаційним дослідженням. Довідка з аспірантури додається.

дата

підпис

прізвище, ім'я

*Тривалість відпустки не повинна перевищувати 30 календарних днів на навчальний рік.

Директору
ВП «Дубенський фаховий медичний
коледж» КЗВО «Рівненська медична
академія» РОР
Кислюк Ж.М.

(Посада працівника в родовому відмінку)

(П.І.П)

Заява

Прошу перерахувати заробітну плату в зв'язку з присудженням наукового ступеня кандидата (доктора) наук (або присвоєнням вченого звання доцента (професора) з «___»_____20__р. * Копію диплома (атестата) додаю.

дата

підпис

прізвище, ім'я

* перерахування заробітної плати здійснюється з дати видачі диплома (атестата)

Директору
ВП «Дубенський фаховий медичний
коледж» КЗВО «Рівненська медична
академія» РОР

Кислюк Ж.М.

(Посада працівника в родовому відмінку)

(П.І.П)

Заява

Прошу надати мені додаткову оплачувану відпустку за 20__р. терміном на 10 календарних днів* з «__»_____20__р. як матері, що виховує двох дітей віком до 15-ти років.

дата

підпис

прізвище, ім'я

*Віза керівника
структурного підрозділу*

*Тривалість відпустки матерям, які виховують двох і більше дітей до 15-ти років 10 календарних днів без урахування святкових.

Директору
ВП «Дубенський фаховий медичний
коледж» КЗВО «Рівненська медична
академія» РОР
Кислюк Ж.М.

(Посада працівника в родовому відмінку)

(П.І.П)

Заява

Прошу надати мені додаткову відпустку без збереження заробітної
плати по догляду за дитиною, яка потребує домашнього догляду , з “___”
_____ 20__ р. по “___” _____ 20__ р.

Довідку № _____ від _____ року, видана
_____ про потребу дитини у домашньому догляді додаю.

дата

підпис

прізвище, ім'я

Директору
ВП «Дубенський фаховий медичний
коледж» КЗВО «Рівненська медична
академія» РОР
Кислюк Ж.М.

(Посада працівника в родовому відмінку)

(П.І.П)

Заява

Прошу надати мені додаткову оплачувану відпустку за 20__р. терміном на 10 календарних днів * з “__” _____ 20__р. як матері, яка виховує дитину одна або виховує дитину-інваліда.

До заяви додаю: _____

дата

підпис

прізвище, ім'я

*Віза керівника
структурного підрозділу*

*Тривалість відпустки одиноким матерям (матерям, які виховують дітей з інвалідністю) становить 10 календарних днів без урахування святкових днів

Директору
ВП «Дубенський фаховий медичний
коледж» КЗВО «Рівненська медична
академія» РОР
Кислюк Ж.М.

(посада)

(прізвище, ім'я, по батькові працівника)

Заява

Прошу Вас продовжити мені відпустку терміном на _____
календарних днів з _____ у зв'язку з перебуванням на листку
непрацездатності під час основної відпустки (листок непрацездатності
додається).

(дата)

(особистий підпис)

ПІ

Директору
ВП «Дубенський фаховий медичний
коледж» КЗВО «Рівненська медична
академія» РОР
Кислюк Ж.М.

(Посада працівника в родовому відмінку)

(П.І.П)

Заява

Прошу надати мені основну (додаткову) щорічну відпустку на ____
календарних днів з “ ____ ” _____ р. по “ ____ ” _____ р. (за період
роботи з « ____ » _____ р. по « ____ » _____ р.)

дата

підпис

прізвище, ім'я

*Віза керівника
структурного підрозділу*

Директору
ВП «Дубенський фаховий медичний
коледж» КЗВО «Рівненська медична
академія» РОР
Кислюк Ж.М.

(Посада працівника в родовому відмінку)

(П.І.П)

Заява

Прошу виплатити матеріальну допомогу на оздоровлення під час
відпустки*

дата

підпис

прізвище, ім'я

* заява пишеться у разі, якщо працівник не отримував у поточному календарному році матеріальну допомогу на оздоровлення та за умови, що тривалість основної щорічної відпустки не менше 14 календарних днів.

Директору
ВП «Дубенський фаховий медичний
коледж» КЗВО «Рівненська медична
академія» РОР
Кислюк Ж.М.

(Посада працівника в родовому відмінку)

(П.І.П)

Заява

Прошу внести зміни в мої облікові документи, а саме змінити прізвище
_____ на _____ у зв'язку із реєстрацією (розірванням)
шлюбу.

Підстава : копія свідоцтва про одруження № ____ від _____
або копія свідоцтва про розлучення № ____ від _____
копія паспорта

дата

підпис

прізвище, ім'я

Директору
ВП «Дубенський фаховий медичний
коледж» КЗВО «Рівненська медична
академія» РОР
Кислюк Ж.М.

(Посада працівника в родовому відмінку)

(П.І.П)

Заява

Прошу надати мені відпустку без збереження заробітної плати на _____
календарних днів з «___» _____ 20__ р. за сімейними обставинами (або з
інших причин, передбачених законодавством)

дата

підпис

прізвище, ім'я

*Віза керівника
структурного підрозділу*

Директору
ВП «Дубенський фаховий медичний
коледж» КЗВО «Рівненська медична
академія» РОР
Кислюк Ж.М.

(Посада працівника в родовому відмінку)

(П.І.П)

Заява

Прошу надати мені відпустку для догляду за дитиною до досягнення нею
трирічного віку з “__” по ____ 20__ р. по “__” ____ 20__ р.

Додаток : копія свідоцтва про народження дитини № ____ від ____

дата

підпис

прізвище, ім'я

Директору
ВП «Дубенський фаховий медичний
коледж» КЗВО «Рівненська медична
академія» РОР
Кислюк Ж.М.

(Посада працівника в родовому відмінку)

(П.І.П)

Заява

Прошу звільнити мене з роботи «__»_____20__р.* за
власним бажанням (або за угодою сторін, або у зв'язку з переведенням
тощо).

*в заяві вказується останній день роботи

Директору
ВП «Дубенський фаховий медичний
коледж» КЗВО «Рівненська медична
академія» РОР
Кислюк Ж.М.

(П.І.П)
який (яка) проживає за адресою

моб.тел. _____

Заява

Прошу прийняти мене викладачем з погодинною оплатою праці
навчальної дисципліни _____
з “ ____ ” _____ 20 ____ р.

Про себе повідомляю :

Місце основної роботи та посада _____

Кваліфікаційна категорія _____

Стаж роботи за основною посадою _____, педагогічний _____

Курси підвищення кваліфікації (вказати рік та заклад на базі якого
відбувались курси) _____

дата

підпис

прізвище, ім'я

Порядок подання заяви про прийняття на роботу штатних працівників (з трудовою книжкою)

1. Заява про прийняття на роботу оформляється працівником після попередньої співбесіди з керівником закладу (заступником директора з навчально-виховної роботи, керівником структурного підрозділу.)
2. У заяві вказується:
 - посада із зазначенням повної назви;
 - обсяг роботи (на повну ставку; на 0,75; на 0,5; на 0,25 ставки тощо);
 - дата початку роботи;
 - термін, до якого укладено трудовий договір (у разі потреби);
 - «за умовами контракту» зазначається у разі укладення контракту (лише науково-педагогічні, педагогічні працівники);
 - дата написання заяви;
 - підпис.
3. Заява обов'язково візується керівником.
4. Заява про прийняття на роботу подається **особисто** працівником у відділ кадрів **не пізніше ніж за 3 дні до початку роботи** разом з повним пакетом документів відповідно до переліку.
5. Заяви про прийняття на роботу обов'язково реєструються у журналі реєстрації заяв.
6. Заяви про прийняття на роботу, які не відповідають встановленій формі та/або подані без пакету документів (з неповним пакетом документів) прийматись у відділі кадрів не будуть.

Порядок подання заяви про прийняття на роботу працівників за сумісництвом (без трудової книжки)

1. Заява про прийняття на роботу оформляється працівником після попередньої співбесіди з директором (заступником директора, керівником структурного підрозділу).
2. У заяві вказується:
 - посада із зазначенням повної назви;
 - обсяг роботи (на 0,75 ставки; на 0,5 ставки; на 0,25 ставки тощо);
 - дата початку роботи;
 - термін, до якого укладено трудовий договір (за потреби);
 - дата написання заяви;
 - підпис.
3. Заява обов'язково візується керівником.
4. Заява про прийняття на роботу подається **особисто** працівником у відділ кадрів **не пізніше ніж за 3 дні до початку роботи** разом з повним пакетом документів відповідно до переліку. У разі якщо співробітник вже працював в коледжі подавати повний пакет документів не потрібно, а лише ті документи, які раніше не подавались або є зміни.
5. Заяви про прийняття на роботу обов'язково реєструються у журналі реєстрації заяв.
6. Заяви про прийняття на роботу, які не відповідають встановленій формі та/або подані без пакету документів (з неповним пакетом документів) прийматись у відділ кадрів не будуть.

**Порядок подання
заяви про звільнення за власним бажанням працівника**

1. Заява про звільнення за власним бажанням оформляється працівником не пізніше ніж за два тижні до звільнення.
2. У заяві вказується:
 - дата звільнення роботи (днем звільнення є останній день роботи працівника (дата ставиться чітко без «з»);
 - дата написання заяви;
 - підпис
3. Заява обов'язково візується керівником;
4. Заява про звільнення подається особисто працівником у відділ кадрів **за два тижні до дати звільнення.**
5. Заяви про звільнення обов'язково реєструються у журналі реєстрації заяв.
6. Заяви про звільнення, які не відповідають встановленій формі та/або подані з порушенням строку подання прийматись у відділ кадрів не будуть.

Порядок подання заяви про звільнення за угодою сторін

1. Заява про звільнення за угодою сторін оформляється працівником після попереднього узгодження дати звільнення з керівником та відділом кадрів.
2. У заяві вказується:
 - дата звільнення роботи (днем звільнення є останній день роботи працівника (дата ставиться чітко без «з»);
 - дата написання заяви;
 - підпис
3. Заява обов'язково візується безпосереднім керівником (завідувачем кафедри, керівником структурного підрозділу);
4. Заява про звільнення подається **особисто** працівником у відділ кадрів **не пізніше ніж за день до звільнення**.
5. Заяви про звільнення обов'язково реєструються у журналі реєстрації заяв..
6. Заяви про звільнення, які не відповідають встановленій формі та/або подані з порушенням строку подання прийматись у відділі кадрів не будуть.

***Право на відпустку без збереження заробітної плати.**

Відповідно до статті 26 Закону України «Про відпустки» **за сімейними обставинами та з інших причин** працівнику може надаватися відпустка без збереження заробітної плати на строк, обумовлений угодою між працівником та власником або уповноваженим ним органом, але не більше 15 календарних днів на рік.

Відповідно до статті 25 Закону **відпустка без збереження заробітної плати за бажанням працівника надається в обов'язковому порядку:**

- матері або батьку, який виховує дітей без матері (в тому числі й у разі тривалого перебування матері в лікувальному закладі), що має двох і більше дітей віком до 15 років або дитину-інваліда, - тривалістю **до 14 календарних днів** щорічно;
- чоловікові, дружина якого перебуває у післяпологовій відпустці, - тривалістю **до 14 календарних днів**;
- матері або іншим особам, зазначеним у частині третій статті 18 та частині першій статті 19 Закону України «Про відпустки», в разі якщо дитина потребує домашнього догляду, - тривалістю, визначеною в медичному висновку, але не більш як до досягнення дитиною шестирічного віку, а в разі якщо дитина хвора на цукровий діабет I типу (інсулінозалежний), - не більш як до досягнення дитиною шістнадцятирічного віку, а якщо дитині встановлено категорію "дитина-інвалід підгрупи А" - до досягнення дитиною вісімнадцятирічного віку;
- матері або іншій особі, зазначеній у частині третій статті 18 Закону України «Про відпустки», для догляду за дитиною віком до 14 років **на період оголошення карантину на відповідній території**;
- учасникам війни, особам, на яких поширюється чинність Закону України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту", - тривалістю **до 14 календарних днів** щорічно.
- особам, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, статус яких встановлений відповідно до Закону України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту", - тривалістю **до 21 календарного дня** щорічно;
- особам, які мають особливі трудові заслуги перед Батьківщиною, - тривалістю **до 21 календарного дня** щорічно;
- пенсіонерам за віком та інвалідам III групи - тривалістю **до 30 календарних днів** щорічно;
- інвалідам I та II груп - тривалістю **до 60 календарних днів** щорічно;
- особам, які одружуються, - тривалістю **до 10 календарних днів**;
- працівникам у разі смерті рідних по крові або по шлюбу: чоловіка (дружини), батьків (вітчима, мачухи), дитини (пасинка, падчірки), братів, сестер - тривалістю **до 7 календарних днів без урахування часу**, необхідного для проїзду до місця поховання та назад; інших рідних - тривалістю **до 3 календарних днів без урахування часу**, необхідного для проїзду до місця поховання та назад;
- працівникам для догляду за хворим рідним по крові або по шлюбу, який за висновком медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, - тривалістю, визначеною у медичному висновку, але **не більше 30 календарних днів**;

- працівникам для завершення санаторно-курортного лікування - тривалістю, **визначеною у медичному висновку**;
- працівникам, допущеним до вступних іспитів у вищі навчальні заклади, - тривалістю **15 календарних днів без урахування часу**, необхідного для проїзду до місцезнаходження навчального закладу та назад;
- працівникам, допущеним до складання вступних іспитів в аспірантуру з відривом або без відриву від виробництва, а також працівникам, які навчаються без відриву від виробництва в аспірантурі та успішно виконують індивідуальний план підготовки, - тривалістю, необхідною для проїзду до місцезнаходження вищого навчального закладу або закладу науки і назад;
- сумісникам - на термін **до закінчення відпустки за основним місцем роботи**;
- ветеранам праці - тривалістю до **14 календарних днів** щорічно;
- працівникам, які не використали за попереднім місцем роботи щорічну основну та додаткові відпустки повністю або частково і одержали за них грошову компенсацію, - тривалістю до **24 календарних днів** у перший рік роботи на даному підприємстві до настання шестимісячного терміну безперервної роботи;
- працівникам, діти яких у віці до 18 років вступають до навчальних закладів, розташованих в іншій місцевості, - тривалістю **12 календарних днів без урахування часу**, необхідного для проїзду до місцезнаходження навчального закладу та у зворотному напрямі. За наявності двох або більше дітей зазначеного віку така відпустка надається окремо для супроводження кожної дитини
- працівникам **на період проведення антитерористичної операції у відповідному населеному пункті з урахуванням часу, необхідного для повернення до місця роботи, але не більш як сім календарних днів після прийняття рішення про припинення антитерористичної операції.**

Працівникам, які навчаються без відриву від виробництва в аспірантурі, протягом четвертого року навчання надається за їх бажанням один вільний від роботи день на тиждень без збереження заробітної плати.