

**ВНИМАНИЕ! ЗАЯВЛЕНИЕ И СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
РАСПЕЧАТЫВАЕТСЯ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ НА ОТДЕЛЬНЫХ ЛИСТАХ**

Генеральному директору
ООО «Центр непрерывного образования и инноваций»
Завражину Владимиру Викторовичу

(Фамилия, Имя, Отчество)

(Дата рождения (число, месяц, год))

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на программу дополнительного профессионального образования профессиональной переподготовки/ повышения квалификации *(нужное подчеркнуть)*

(шифр и наименование программы)

в объеме _____ академических часа(ов).

О себе сообщаю следующее:

Документ об основном профессиональном образовании	Наименование образовательной организации											
	Серия:	№			Дата выдачи:							
	специальность по диплому:											
Место работы/ учебы	Название организации:											
	Адрес организации:											
	должность:											
Контактные данные	Почтовый адрес:											
	<i>(индекс, край/ область, район, населенный пункт, улица, дом, квартира)</i>											
	Телефон:						E-mail:					
*СНИЛС <i>(11 цифр разборчиво)</i>												
*Гражданство <i>(отметить «V» или «+»)</i>	Российская Федерация											
	Иное <i>(указать)</i>											

Все вышеуказанное мною, подтверждаю

« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /
(подпись) (фамилия, инициалы)

С Уставом ООО «ЦНОИ», Лицензией на осуществление образовательной деятельности, «Положением о приеме, отчислении, переводе и восстановлении слушателей», «Правилами внутреннего распорядка для обучающихся», содержащими права и обязанности обучающихся, и другими локальными нормативными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, ознакомлен(а).

« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /
(подпись) (фамилия, инициалы)

**В соответствии с п. 9, п. 10 статьи 98 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» для внесения информации о выданном документе о квалификации в федеральную информационную систему «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении» (ФИС ФРДО)*

**ВНИМАНИЕ! ЗАЯВЛЕНИЕ И СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
РАСПЕЧАТЫВАЕТСЯ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ НА ОТДЕЛЬНЫХ ЛИСТАХ**

**СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных**

Я (далее – «Субъект»), _____
(фамилия, имя, отчество)

документ, удостоверяющий личность _____
(вид, серия и номер, дата выдачи, название выдавшего органа)

зарегистрированный(ая) по адресу _____
(адрес места регистрации)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ

даю свое согласие Обществу с ограниченной ответственностью «Центр непрерывного образования и инноваций» (далее – «Оператор»), юридический адрес: 400080, г. Волгоград, ул. Командира Рудь, д. 1А (обособленное подразделение - Отделение дополнительного профессионального образования: г. Санкт-Петербург, ул. Харченко, д. 18, пом. 1-Н)

на обработку моих персональных данных, на следующих условиях:

1. Перечень персональных данных Субъекта, передаваемых Оператору на обработку:

- фамилия, имя, отчество; паспортные данные (серия, номер паспорта, когда и кем выдан); данные об основном профессиональном образовании (наименование образовательного учреждения, специальность; сведения о документах, подтверждающих образование: наименование, серия, номер, дата выдачи); информация о трудовой деятельности (место работы, занимаемая должность); адрес регистрации (по паспорту); почтовый адрес и контактные данные (телефон, адрес электронной почты); сведения о браке (расторжении, смене фамилии);
- дата рождения (число, месяц, год); данные о гражданстве; данные о страховом номере индивидуального лицевого счета (СНИЛС).

2. Оператор осуществляет обработку персональных данных Субъекта исключительно в целях: предоставления образовательных услуг дополнительного профессионального образования на основании заключенного договора; ведения учёта и хранения информации о полученной услуге, результатах освоения образовательной программы, выданном документе; выдачи справок и иных сведений по запросу Субъекта, работодателей, органов государственного управления в соответствии с законодательством РФ; восстановления и выдачи дубликатов документов, подтверждающих обучение, в случае их утери; планирования, организации, регулирования и контроля деятельности Оператора.

3. Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных Субъекта, которые необходимы или желаемы для достижения целей, указанных в п. 2, а также осуществление иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом.

Настоящее согласие дано мной « ____ » _____ 20__ г. и действует в течение 5 (пяти) лет с даты получения мной документа о дополнительном профессиональном образовании. Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Подтверждаю, что ознакомлен с «Положением об обработке, хранении и защите персональных данных слушателей ООО «ЦНОИ» и положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /
(подпись) (фамилия, инициалы)

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую своей волей и в своих интересах. Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а).

« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /
(подпись) (фамилия, инициалы)

Генеральному директору
ООО «Центр непрерывного образования и инноваций»
Завражину Владимиру Викторовичу

(Фамилия, Имя, Отчество)

(Дата рождения (число, месяц, год))

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на программу дополнительного профессионального образования профессиональной переподготовки/ повышения квалификации (нужное подчеркнуть)

(шифр и наименование программы)

в объеме _____ академических часа(ов).

О себе сообщаю следующее:

Документ об основном профессиональном образовании	Наименование образовательной организации									
	Серия:	№			Дата выдачи:					
	специальность по диплому:									
Место работы/ учебы	Название организации:									
	Адрес организации:									
	должность:									
Контактные данные	Почтовый адрес:									
	(индекс, край/ область, район, населенный пункт, улица, дом, квартира)									
	Телефон:					E-mail:				
СНИЛС* (11 цифр разборчиво)										
Гражданство* (отметить «V» или «+»)	Российская Федерация									
	Иное (указать)									

Все вышеуказанное мною, подтверждаю

« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /
(подпись) (фамилия, инициалы)

С Уставом ООО «ЦНОИ», Лицензией на осуществление образовательной деятельности, «Положением о приеме, отчислении, переводе и восстановлении слушателей», «Правилами внутреннего распорядка для обучающихся», содержащими права и обязанности обучающихся, и другими локальными нормативными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, ознакомлен(а)

« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /
(подпись) (фамилия, инициалы)

В порядке, предусмотренном п.2 ст. 434 Гражданского кодекса РФ, заявляю о своем участии в качестве стороны по Договору от « ____ » _____ 20__ г. № _____, заключенном между Исполнителем – ООО ЦНОИ» и Заказчиком - _____, направившим меня на обучение. С условиями Договора со своими правами и обязанностями по Договору ознакомлен(а), согласен(на).

« ____ » _____ 20__ г.

*В соответствии с п. 9, п. 10 статьи 98 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» для внесения информации о выданном документе о квалификации в федеральную информационную систему «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении» (ФИС ФРДО)