(Фирменный бланк или штамп, реквизиты организации)

Директору

ООО «Учебный центр «Фелица»

Топоревой Я.В.

**ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ**

Прошу Вас провести обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации: «Подготовка преподавателей, обучающих приемам оказания первой помощи»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| в количестве |  | человек. |
|  | (указать кол-во) |  |
| Форма обучения: Выберите элемент.  Список прилагается. Оплату гарантирую. | | |

Приложение к заявке.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Фамилия, имя, отчество**  (полностью) | **Должность** | **Дата рождения** | **Гражданство** | **СНИЛС** | **Образование**  (начальное профессиональное, среднее профессиональное, высшее профессиональное) |
| *1* | *Смирнова Елена Викторовна* | *Специалист по ОТ* | *19.08.1988* | *РФ* | *052 633 852 66* | *Высшее профессиональное* |
| *2* |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководитель |  |  |  |  |  |
|  | (должность) |  | (подпись) |  | (Ф.И.О.) |
| М.П. |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Контактное лицо: | | |  | |  |
| Должность: | |  | | |  |
| Ф.И.О. (полностью): | | | |  |  |
| Конт. тел.: |  | | | |  |

**СОГЛАСИЕ**

***на обработку персональных данных***

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

*(Ф.И.О. полностью)*

проживающий(-ая) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

*(по месту регистрации)*

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(серия, номер, дата выдачи*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*наименование выдавшего органа)*

в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.2006 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку Обществом с ограниченной ответственностью «Учебный центр «Фаворит» (далее - Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, данные документа, удостоверяющего личность, в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

**Настоящее согласие дано мной «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. и действует до окончания сроков хранения документации, касающейся оказания услуги.**

Я оставляю за собой право 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.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого образовательной услуги.

**Мобильный телефон(ы)**

**Почтовый адрес**

**Адрес электронной почты**

**Подпись субъекта персональных данных**