Генеральному директору

 ЧОУ ДПО «Школа профессий»

**В.А.Хандажевской**

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

Проживающего(ей)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить меня на обучение по дополнительной программе

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

О себе сообщаю следующее:

|  |  |
| --- | --- |
| Паспортные данные |  |
|  |
|  |
| СНИЛС (для внесения информации в ФИС ФРДО) |  |
| Дата рождения  |  |
| Место работы и должность, телефон, e-mail |  |
|  |
|  |
| Образование (учреждение, специальность, квалификация, год окончания) |  |
| Телефон моб. |  |
| Email |  |
| Почтовый адрес с индексом (для получения документов), если обучение оплачивается самостоятельно |  |

К заявлению прилагаю следующие документы:

**• копия страниц паспорта с личными данными и адресом регистрации;**

**• копия документов о смене фамилии (при наличии);**

**• копия диплома о профессиональном образовании (для студентов – справка из**

**учреждения профессионального образования).**

Оплата будет осуществляться (подчеркнуть): за счет средств физического лица или

юридического лица.

Со свидетельством о государственной регистрации, уставом, со сведениями о дате

предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной

деятельности и приложениями к ней, с образовательной программой и учебной

документацией, документами, регламентирующими организацию и осуществление

образовательной деятельности в ЧОУ ДПО «Школа профессий» ознакомлен (а)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 (подпись) (ФИО)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_

**Согласие на обработку персональных данных**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Фамилия, Имя, Отчество)*

паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_, в соответствии с требованиями Федерального закона № 152 от 27.07.2006 «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных Частным образовательным учреждением дополнительного профессионального образования «Школа профессий», (далее – Оператор) в процессе получения образовательных услуг.

Сведения об информационных ресурсах Оператора: не планируется получение и размещение персональных данных через или на информационных ресурсах Оператора.

*Цель (цели) обработки персональных данных:* обеспечения реализации уставных целей в сфере дополнительного профессионального образования и профессионального обучения: создание необходимых условий для оформления документов по зачислению граждан на образовательные программы, подключения к платформе дистанционного обучения и электронной библиотеке, организации образовательного процесса, оформления документов об образовании и (или) о квалификации, документов об обучении, передача сведений в ФИС ФРДО.

К персональным данным, содержащимся в копиях документов, на обработку которых дается мое согласие, относятся:

• паспортные данные - фамилия, имя, отчество, дата (месяц и год) рождения, домашний адрес;

• сведения о выданных по результатам обучения документов об образовании и (или) о

квалификации, документах об обучении (специальность/направление подготовки, профиль,

квалификация, номер и серия бланка документа, рег. номер и дата выдачи),

• сведения о смене ФИО (при наличии),

• сведения о номере СНИЛС;

• сведения о месте работы и должность,

• контактная информация (номер телефона, адрес электронной почты и почтовый адрес

субъекта персональных данных).

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление), обезличивание, блокирование, если субъектом персональных данных не предусмотрено другое *(подчеркнуть в перечне запрещаемые действия).*

Передача персональных данных оператором неограниченному кругу лиц с обязательным выбором одного из следующих значений: не запрещено, если субъектом персональных данных не предусмотрено иное (подчеркнуть - не запрещено, запрещено).

Обработка персональных данных неограниченным кругом лиц с обязательным выбором одного из следующих значений: не запрещено, если субъектом персональных данных не предусмотрено иное *(подчеркнуть - не запрещено; запрещено; не запрещено, с условиями).*

Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться оператором: с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, если субъектом персональных данных не предусмотрено иное (*подчеркнуть - не указано, только по внутренней сети, без передачи по сети)*.

Срок действия согласия на обработку персональных данных: вступает в силу со дня подписания и действует до полного исполнения Оператором обязательств по договору, и внесения сведений в ФИС ФРДО в установленные законом сроки.

Раскрытие Оператором персональных данных субъекта неопределенному кругу лиц не допускается.

Я подтверждаю, что мне известно о праве запретить частичное или полное использование персональных данных и их обработку, передачу, действия по обработке, а также отозвать свое согласие на обработку персональных данных посредством направления заявления в адрес Оператора.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 (подпись) (Фамилия И.О.)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г

**Согласие на обработку персональных данных**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Фамилия, Имя, Отчество)*

паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_, в соответствии с требованиями Федерального закона № 152 от 27.07.2006 «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных Частным образовательным учреждением дополнительного профессионального образования «Школа профессий», (далее – Оператор) в процессе получения образовательных услуг.

Сведения об информационных ресурсах Оператора: не планируется получение и размещение персональных данных через или на информационных ресурсах Оператора.

*Цель (цели) обработки персональных данных:* обеспечения реализации уставных целей в сфере дополнительного профессионального образования и профессионального обучения: создание необходимых условий для оформления документов по зачислению граждан на образовательные программы, подключения к платформе дистанционного обучения и электронной библиотеке, организации образовательного процесса, оформления документов об образовании и (или) о квалификации, документов об обучении, передача сведений в ФИС ФРДО.

К персональным данным, содержащимся в копиях документов, на обработку которых дается мое согласие, относятся:

• паспортные данные - фамилия, имя, отчество, дата (месяц и год) рождения, домашний адрес;

• сведения о выданных по результатам обучения документов об образовании и (или) о

квалификации, документах об обучении (специальность/направление подготовки, профиль,

квалификация, номер и серия бланка документа, рег. номер и дата выдачи),

• сведения о смене ФИО (при наличии),

• сведения о номере СНИЛС;

• сведения о месте работы и должность,

• контактная информация (номер телефона, адрес электронной почты и почтовый адрес

субъекта персональных данных).

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление), обезличивание, блокирование, если субъектом персональных данных не предусмотрено другое *(подчеркнуть в перечне запрещаемые действия).*

Передача персональных данных оператором неограниченному кругу лиц с обязательным выбором одного из следующих значений: не запрещено, если субъектом персональных данных не предусмотрено иное (подчеркнуть - не запрещено, запрещено).

Обработка персональных данных неограниченным кругом лиц с обязательным выбором одного из следующих значений: не запрещено, если субъектом персональных данных не предусмотрено иное *(подчеркнуть - не запрещено; запрещено; не запрещено, с условиями).*

Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться оператором: с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, если субъектом персональных данных не предусмотрено иное (*подчеркнуть - не указано, только по внутренней сети, без передачи по сети)*.

Срок действия согласия на обработку персональных данных: вступает в силу со дня подписания и действует до полного исполнения Оператором обязательств по договору, и внесения сведений в ФИС ФРДО в установленные законом сроки.

Раскрытие Оператором персональных данных субъекта неопределенному кругу лиц не допускается.

Я подтверждаю, что мне известно о праве запретить частичное или полное использование персональных данных и их обработку, передачу, действия по обработке, а также отозвать свое согласие на обработку персональных данных посредством направления заявления в адрес Оператора.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(подпись) (Фамилия И.О.)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г