Директору

АНО ДПО «Учебный центр

«НОВЫЙ УРОВЕНЬ»

Сергеевой В.В.

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить меня в учебную группу для обучения по программе ***(нужное подчеркнуть***): **профессиональной подготовки, повышения квалификации, дополнительного профессионального образования, дополнительного образования**:

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

Сообщаю следующие сведения о себе:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Фамилия** |  | |
| **Имя** |  | |
| **Отчество** |  | |
| **Дата рождения** | | **Полных лет** |
| **СНИЛС** | | **Гражданство** |
| **Домашний адрес** |  | |
| **Телефон** | | **e-mail** |
| Уровень образования  *(подчеркнуть)* | Основное общее (*9 кл..)*, Среднее общее (*11кл*. НПО)  СПО (квалиф рабочий, специалист среднего звена)  ВПО (бакалавр, магистр, специалист, аспирантура) | |
| Специальность по диплому |  | |
| Квалификация |  | |
| Место работы (при наличии) |  | |
| Категория обучающегося: | * руководитель организации * работник * пенсионер * школьник * студент * состою на учете в Центре занятости населения **/ не работаю** | |
| муниципальная служба (*указать должность)* | | |
| лица, уволенные с военной службы |  | |

***С лицензией №10388 от 10.02.2022г. на осуществление образовательной деятельности; Уставом Учебного Центра в части, касающейся прав и обязанностей обучающихся; правилами внутреннего распорядка дляобучающихся; порядком приема и отчисления обучающихся; условиями обучения; размером и порядком оплаты образовательных услуг; содержанием образовательной программы; формой документа, выдаваемого по окончании обучения, ознакомлен(а).***

Дата «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Об АНО ДПО «Учебный центр «НОВЫЙ УРОВЕНЬ» узнал (а) (указать источник) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директору

АНО ДПО «Учебный центр

«НОВЫЙ УРОВЕНЬ»

Сергеевой В.В.

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

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

**(фамилия, имя, отчество)**

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

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

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку АНО ДПО «Учебный центр «НОВЫЙ УРОВЕНЬ» (ИНН 2365029806 ОГРН 1212300052623, юридический адрес: г.Туапсе, ул.Б.Хмельницкого, д. 83) (далее - Оператор) моих персональных данных, предоставляемых для целей документооборота, связанного с образовательной деятельностью, включающих:

1. фамилию, имя, отчество;
2. пол;
3. дату рождения;
4. паспортные данные (серия и номер паспорта, кем выдан, когда выдан, регистрация);
5. почтовый адрес;
6. контактный номер телефона;
7. сведения об образовании;
8. сведения о работодателе;
9. СНИЛС

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 (документов).

Оператор имеет право на обмен (прием и передачу) моими персональными данными с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Разрешаю Оператору предоставление доступа к моим персональным данным и передачу моих персональных данных органам исполнительной власти РФ в порядке, предусмотренном действующим законодательством с целью осуществления образовательного процесса.

Настоящее согласие действует бессрочно, срок хранения моих персональных данных 75 лет.

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 и исключить соответствующие сведения из внутренних документов учебного центра, аннулировать все выданные мне свидетельства и удостоверения.

Подпись субъекта персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Дата «\_­­­­\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**2022г.**