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

(наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя или ФИО Заказчика)

 **Генеральному директору**

 **ООО «Центр Охраны Труда»**

 **Дубянскому Э.М.**

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

**Заявление**

Прошу зачислить на обучение по дополнительной (-ым) профессиональной (-ым) программе (-ам).

|  |
| --- |
| Программа профессиональной переподготовки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Квалификация: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| В количестве, (академических часов)  | **\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **п/п** | **Фамилия, Имя, Отчество** | **Дата рождения** | **СНИЛС\*** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Дополнительно к настоящему заявлению прилагаются копии** | **Количество листов** |
| Реквизиты предприятия для заключения договора **с юридическим лицом** |  |
| Приложение №1 к Заявлению |  |
| Согласие на обработку персональных данных (обучающихся). Приложение №2 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ответственное лицо за организацию обучения** | **Сведения** |
| Фамилия Имя Отчество |  |
| Контактный номер телефона |  |
| Электронный адрес |  |

|  |
| --- |
| **Почтовый адрес для направления оригиналов документов на бумажном носителе** **(Договора, Счета на оплату, Акты оказанных услуг, Квалификационные документы)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Договор на оказание платных образовательных услуг требует согласование и подписание Сторонами, и предварительный обмен в электронном виде (ненужное удалить)** |
| Требует | Не требует |
| **Обязательно для юридических лиц!!!****Оплата осуществляется по предоставлению (не нужное удалить)** |
| Скан-копия Счета на оплату | Скан-копия Акта оказанных услуг |
| Оригинал Счета на оплату на бумажном носителе | Оригинал Акта оказанных услуг на бумажном носителе |

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (должность) (подпись) (расшифровка)

М.П.

Приложение №1 к Заявлению

**Сведения об образовании**

 **при зачислении по программам дополнительного профессионального образования**

(Обязательно для заполнения, в целях зачисления на обучение и регистрации в ФИС ФРДО Рособрнадзора)

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы об образовании** | **Уровень образования** |
| Аттестат профессионального технического образования СССР | СПО |
| Диплом начального профессионального образования | СПО |
| Диплом о среднем профессиональном образовании | СПО |
| Диплом о высшем профессиональном образовании | ВПО |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **п/п** | **Фамилия Имя Отчество** | **Фамилия,****указанная в документе****об образовании** | **Уровень образования****(СПО/ВПО)** | **Наименование****квалификации,****профессии,** **специальности** | **Серия****документа** | **Номер****документа** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

Приложение №2 к Заявлению

ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ СУБЪЕКТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НА ОБРАБОТКУ СВОИХ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Настоящим во исполнение требований Федерального закона №152-ФЗ от 27.07.2006 г.

«О защите персональных данных» я, гражданин(ка) Российской Федерации

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

(фамилия, имя, отчество)

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

(дата рождения)

Контактные телефоны, e-mail (при наличии) (да/нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о документе, об образовании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (да/нет)

СНИЛС (да/нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю своё письменное согласие ООО «Центр Охраны Труда» (ИНН 2722136212, КПП 272201001, 680042, Хабаровский край, г. Хабаровск, ул. Бондаря, д. 19, помещение 67) на обработку моих персональных данных в целях принятия решения о зачислении на обучение в заочной форме с применением дистанционных технологий и последующего проведения обучения, а также при завершении обучения, оформление квалификационного документа установленного образца и иных предусмотренных законодательством РФ документов, с последующей передачей сведений в ФИС ФРДО Рособрнадзора, когда это требуется в соответствии с законодательством РФ.

 Обработка персональных данных осуществляется смешанным способом в интересах проверяемого субъекта персональных данных. Информация доступна лишь для лиц, утвержденных приказом генерального директора ООО «Центр Охраны Труда», осуществляющих обработку персональных данных.

Срок использования персональных данных (срок действия согласия на обработку персональных данных) действует на период проверки и формирования сведений о результатах проверки в целях профессиональной переподготовки или повышения квалификации, или иного обучения с последующей аттестацией, если иное не оговорено законодательством Российской Федерации, и передачи сведений в ФИС ФРДО Рособрнадзора.

Настоящее письменное согласие может быть отозвано путем предоставления в ООО «Центр Охраны Труда» заявления в простой письменной форме в соответствии с законодательством Российской Федерации. Отказ в предоставлении обязательных персональных данных, может нести за собой юридические последствия на основании законодательства Российской Федерации.

Иные условия и запреты настоящим письменным согласием не установлены.

 Я уведомлен(а) и понимаю, что под обработкой персональных данных подразумевается сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение и любые другие действия (операции) с персональными данными.

 Также под персональными данными подразумевается любая информация, имеющая ко мне отношение как к субъекту персональных данных, в том числе фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, образование, СНИЛС.

 Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных мне известен.

Дата заполнения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_