****ООО «УЦ КонсалтикаПлюс»

**Заявка на обучение по программе повышения квалификации:**

**«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| Дата рождения: |  |
| Паспортные данные: | серия: номер: дата выдачи: |
|  | кем: |
| Образование: |  |
| Наименование образовательной организации\*: |  |
| Год окончания: |  |
| Специальность: |  |
| Место работы: |  |
| Должность: |  |
| Адрес места жительства: |  |
| Телефон контакта: | мобильный: рабочий: |
|  | e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

\* Копию документа об образовании прилагается

Дата заполнения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Личная подпись Ф.И.О.

(Далее – печатается на оборотной стороне)

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_),свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие Обществу с ограниченной ответственностью «УЦ КонсалтикаПлюс» (ООО «УЦ КонсалтикаПлюс», реквизиты: ОГРН 1023201286151, ИНН 3235001054 КПП 673201001, 214000, г. Смоленск, ул. Октябрьской революции, д. 9, корп. 2, оф. 205) на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство;

- адрес места жительства, адрес фактического проживания;

- контактные данные (номер телефона, адрес электронной почты);

- место работы, должность;

- паспорт (серия, номер, когда и кем выдан);

- иные данные, необходимые для организации дополнительного профессионального образования на территории Российской Федерации.

Указанные персональные данные предоставляю для обработки в целях организации дополнительного профессионального образования на территории Российской Федерации.

Я ознакомлен (-а) с тем, что:

- согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия;

- согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме.

Дата начала обработки персональных данных: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Личная подпись Ф.И.О.