***ОБРАЗЕЦ ЗАЯВКИ (для юридических лиц)***

*(оформляется на фирменном бланке организации)*

# Директору ЧУДПО «Учебный центр

# «Специалист» Абрамовой О.А.

398005, г.Липецк, пр-кт Мира, пом.5

тел./факс (4742) 43-11-14, 43-01-15

e-mail: uc.2017@yandex.ru

**ЗАЯВКА**

**Прошу провести обучение сотрудников по программе пожарно-технического минимума** следующих сотрудников предприятия:

**1. Сведения об обучаемых:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | ФИО (полностью) | должность |
| 1 | 2 | 3 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

С Уставом ЧУДПО «Учебный центр «Специалист», лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлены.

1. **Сведения об организации:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование организации |  |
| Полное наименование организации |  |
| Юридический адрес |  |
| Фактический адрес |  |
| ИНН / КПП |  |
| р/с |  |
| Наименование банка |  |
| к/с |  |
| БИК |  |
| Руководитель организации  (ФИО - полностью, должность),  действующий на основании (Устава, доверенности) |  |
| Телефон/факс, код города |  |
| E-mail: |  |
| Численность сотрудников компании по штатному расписанию |  |

Директор  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

МП

**Координаты отв. исполнителя:**

Моб. Тел./факс. E-mail:

**Приложение№1**

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных учебным центром

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

(фамилия, имя, отчество полностью)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку Частным учреждением дополнительного профессионального образования «Учебный центр «Специалист» (далее – Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество; контактный номер телефона (рабочий, сотовый,); сведения о работодателе ( полное наименование организации).

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия 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 и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных.

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 осуществляется лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Настоящее согласие действует бессрочно, срок хранения моих персональных данных не ограничен.

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.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Расшифровка подписи