# ООО «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

# Директору ЧУДПО «Учебный центр

#  «Специалист» Абрамовой О.А.

 398005, г.Липецк, пр-кт Мира, д.11, пом.6

тел./факс (4742) 37-12-14, 43-01-15

e-mail: uc.2017@yandex.ru

**ЗАЯВКА**

Прошу провести обучение сотрудников по программе повышения квалификации «Требования охраны труда\*» (72 ч).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | ФИО(полностью)  | Должность | Дата рождения | СНИЛС | Гражданство |
|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\**В программу входят следующие курсы:*

1. Общие вопросы охраны труда и функционирования системы управления охраной труда

2. Организация обучения безопасным методам и приемам выполнения работ

при воздействии вредных и (или) опасных производственных факторов

3. Использование (применение) СИЗ

4. Оказание первой помощи пострадавшим

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: |  |

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.

При отсутствии данных (дата рождения, СНИЛС, сведения о документах об образовании) или их недостоверности документы об обучении не будут загружены в Федеральную информационную систему документов об образовании.

Директор

МП

**Приложение№1**

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я**,**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан (кем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далее - Обучающийся), в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 «О персональных данных» № 152-ФЗ и Положением о защите персональных данных в ЧУ ДПО «Учебный центр «Специалист», ОГРН 1164827074060, ИНН/КПП 4823073650/482301001, 398005, г. Липецк, проспект Мира, д.11, пом. 6 (далее – Оператор); **даю свое согласие оператору на обработку персональных данных** на автоматизированную, неавтоматизированную, смешанную обработку, включая сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача, уничтожение следующих персональных данных:

|  |
| --- |
| * фамилия, имя, отчество (при наличии)
 |
| * дата рождения
* гражданство
 |
| * паспортные данные
 |
| * адрес регистрации
 |
| * СНИЛС
 |
| * сведения об образовательной организации (по документу, удостоверяющему получение высшего образования и /или среднего профессионального образования)
 |
| * серия и номер документа, удостоверяющего получение высшего образования и/или среднего профессионального образования)
 |
| * год окончания обучения
 |
| * вид образования
 |
| * фамилия, указанная в дипломе
 |
| * свидетельство о браке (в случае смены фамилии
 |
| * квалификация/профессия/специальность
 |
| * должность
 |
| * пол
 |
| * контактный телефон
 |
| * адрес электронной почты
 |

 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), и передавать их уполномоченным органам.

Я подтверждаю, что мне известно о праве отзыва настоящего согласия путем направления Оператору соответствующего письменного уведомления по адресу места нахождения Оператора: 398005, г.Липецк, пр. Мира, 11., пом. 6 или путем обращения к Оператору с соответствующим запросом по электронной почте uc.2017@yandex.ru . В этом случае Оператор прекращает обработку персональных данных, а персональные данные подлежат уничтожению, если отсутствуют иные правовые основания для обработки, установленные законодательством Российской Федерации.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а).

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с Положением о защите персональных данных и положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата подписания) | (подпись) | (расшифровка подписи) |