

**ВНИМАНИЕ! ЗАЯВЛЕНИЕ И СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
РАСПЕЧАТЫВАЕТСЯ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ НА ОТДЕЛЬНЫХ ЛИСТАХ**

Директору АНО ДПО
«АКАДЕМИЯ ИТ-
ОБРАЗОВАНИЯ»
Романовской Евгение Валериевне

(Фамилия, Имя, Отчество)

(Дата рождения (число, месяц, год))

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на программу дополнительного профессионального образования профессиональной переподготовки/ повышения квалификации *(нужное подчеркнуть)*

(шифр и наименование программы)

в объеме _____ академических часа(ов).

О себе сообщаю следующее:

Документ об основном профессиональном образовании	Наименование образовательной организации									
	Серия:		№		Дата выдачи:					
	специальность по диплому:									
Место работы/ учебы	Название организации:									
	Адрес организации:									
	должность:									
Контактные данные	Почтовый адрес:									
	(индекс, край/ область, район, населенный пункт, улица, дом, квартира)									
	Телефон:					E-mail:				
*СНИЛС (11 цифр разборчиво)										
*Гражданство (отметить «V» или «+»)	Российская Федерация									
	Иное (указать)									

Все вышеуказанное мною, подтверждаю

«_____» _____ 20__ г. _____ / _____ /
(подпись) (фамилия, инициалы)

С Уставом АНО ДПО «АКАДЕМИЯ ИТ- ОБРАЗОВАНИЯ», Лицензией на осуществление образовательной деятельности, «Положением о приеме, отчислении, переводе и восстановлении слушателей», «Правилами внутреннего распорядка для обучающихся», содержащими права и обязанности обучающихся, и другими локальными нормативными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, ознакомлен(а).

«_____» _____ 20__ г. _____ / _____ /
(подпись) (фамилия, инициалы)

**В соответствии с п. 9, п. 10 статьи 98 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» для внесения информации о выданном документе о квалификации в федеральную информационную систему «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении» (ФИС ФРДО)*

**ВНИМАНИЕ! ЗАЯВЛЕНИЕ И СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
РАСПЕЧАТЫВАЕТСЯ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ НА ОТДЕЛЬНЫХ ЛИСТАХ**

**СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных**

Я (далее – «Субъект»), _____
(фамилия, имя, отчество)

документ, удостоверяющий личность _____
(вид, серия и номер, дата выдачи, название выдавшего органа)

зарегистрированный(ая) по адресу _____
(адрес места регистрации)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ

даю свое согласие АНО ДПО «АКАДЕМИЯ ИТ- ОБРАЗОВАНИЯ» (далее – «Оператор»), юридический адрес: 196608, г. Санкт-Петербург, вн.тер.г. город Пушкин, б-р Октябрьский, д. 50/30, литера А, помещ. 7-Н на обработку моих персональных данных, на следующих условиях:

1. Перечень персональных данных Субъекта, передаваемых Оператору на обработку:

- ☐ фамилия, имя, отчество; паспортные данные (серия, номер паспорта, когда и кем выдан); данные об основном профессиональном образовании (наименование образовательного учреждения, специальность; сведения о документах, подтверждающих образование: наименование, серия, номер, дата выдачи); информация о трудовой деятельности (место работы, занимаемая должность); адрес регистрации (по паспорту); почтовый адрес и контактные данные (телефон, адрес электронной почты); сведения о браке (расторжении, смене фамилии);
- ☐ дата рождения (число, месяц, год); данные о гражданстве; данные о страховом номере индивидуального лицевого счета (СНИЛС).

2. Оператор осуществляет обработку персональных данных Субъекта исключительно в целях: предоставления образовательных услуг дополнительного профессионального образования на основании заключенного договора; ведения учёта и хранения информации о полученной услуге, результатах освоения образовательной программы, выданном документе; выдачи справок и иных сведений по запросу Субъекта, работодателей, органов государственного управления в соответствии с законодательством РФ; восстановления и выдачи дубликатов документов, подтверждающих обучение, в случае их утери; планирования, организации, регулирования и контроля деятельности Оператора.

3. Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных Субъекта, которые необходимы или желаемы для достижения целей, указанных в п. 2, а также осуществление иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом.

Настоящее согласие дано мной «_____» _____ 20__ г. и действует в течение 5 (пяти) лет с даты получения мной документа о дополнительном профессиональном образовании. Я подтверждаю, что мне известно о праве 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.

Подтверждаю, что ознакомлен с «Положением об обработке, хранении и защите персональных данных слушателей АНО ДПО «АКАДЕМИЯ ИТ- ОБРАЗОВАНИЯ» и положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

«_____» _____ 20__ г. _____ / _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую своей волей и в своих интересах. Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а).

«_____» _____ 20__ г. _____ / _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

Директору АНО ДПО
«АКАДЕМИЯ ИТ-
ОБРАЗОВАНИЯ»

Романовской Евгение Валериевне

(Фамилия, Имя, Отчество)

(Дата рождения (число, месяц, год))

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на программу дополнительного профессионального образования профессиональной переподготовки/ повышения квалификации (нужное подчеркнуть)

(шифр и наименование программы)

в объеме _____ академических часа(ов).

О себе сообщаю следующее:

Документ об основном профессиональном образовании	Наименование образовательной организации										
	Серия:	№				Дата выдачи:					
	специальность по диплому:										
Место работы/ учебы	Название организации:										
	Адрес организации:										
	должность:										
Контактные данные	Почтовый адрес:										
	(индекс, край/ область, район, населенный пункт, улица, дом, квартира)										
	Телефон:					E-mail:					
СНИЛС* (11 цифр разборчиво)											
Гражданство* (отметить «V» или «+»)	Российская Федерация										
	Иное (указать)										

Все вышеуказанное мною, подтверждаю

«___» _____ 20__ г. _____ / _____

(подпись)

(фамилия, инициалы)

С Уставом АНО ДПО «АКАДЕМИЯ ИТ- ОБРАЗОВАНИЯ», Лицензией на осуществление образовательной деятельности, «Положением о приеме, отчислении, переводе и восстановлении слушателей», «Правилами внутреннего распорядка для обучающихся», содержащими права и обязанности обучающихся, и другими локальными нормативными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, ознакомлен(а)

«___» _____ 20__ г. _____ / _____

(подпись)

(фамилия, инициалы)

В порядке, предусмотренном п.2 ст. 434 Гражданского кодекса РФ, заявляю о своем участии в качестве стороны по Договору от «___» _____ 20__ г. № _____, заключенном между Исполнителем – АНО ДПО «АКАДЕМИЯ ИТ- ОБРАЗОВАНИЯ» и Заказчиком - _____, направившим меня на обучение. С условиями Договора со своими правами и обязанностями по Договору ознакомлен(а), согласен(на).

«___» _____ 20__ г.

*В соответствии с п. 9, п. 10 статьи 98 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» для внесения информации о выданном документе о квалификации в федеральную информационную систему «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении» (ФИС ФРДО)