**Обратите внимание, в данном файле 4 страницы, ознакомьтесь и заполните, пожалуйста, каждый документ!**

Директору АНО ДПО «Институт

профессионального кадровика»,

Маценко М. С.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить меня на обучение в АНО ДПО «Институт профессионального кадровика» по дополнительной профессиональной программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С лицензией, приложением, учебным планом, а также с другими локальными нормативными актами в сфере образования на сайте АНО ДПО «Институт профессионального кадровика» ознакомлен (-на).

**В ЦЕЛЯХ СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ,**

**ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ**

**ПРОГРАММАМ И ФОРМИРОВАНИЯ БАЗЫ ДАННЫХ ОБУЧАЮЩИХСЯ ИНСТИТУТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО КАДРОВИКА, СООБЩАЮ СЛЕДУЮЩИЕ СВЕДЕНИЯ:**

|  |  |
| --- | --- |
| ***место работы*** |  |
| ***занимаемая должность*** |  |
| ***паспортные данные*** |  |
| ***дата рождения*** |  |
| ***СНИЛС (номер)*** |  |
| ***место рождения*** |  |
| ***адрес регистрации*** |  |
|  |
| ***контактный телефон*** |  |
| ***e-mail*** |  |
| ***Вправе предоставить сведения о предыдущем уровне образования*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_указать полное наименование образовательной организации, ее место нахождения |
| *прилагаю*: |
| **□ диплом о среднем профессиональном образовании**  | № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ г. |
| **□ диплом о высшем образовании и о квалификации** | № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ г. |
| □ документ о признании эквивалентности документа об образовании, выданного другим государством | № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ г. |

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (дата) (подпись) (расшифровка подписи)

**К заявлению прилагаются**

|  |  |
| --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документа** |
| **1.** | **Слушатель вправе предоставить копию паспорта** |
| **2.** | **Копия и(или) скан диплома о высшем образовании с приложением к диплому/копия или скан документа об окончании СПО** |
| **3.** | **Согласие на обработку персональных данных**  |
| **4.**  | **Копия и(или) свидетельства о браке (если в дипломе и паспорте разные фамилии)** |
|  | **Копия СНИЛС** |

**Согласие**

**гражданина на обработку персональных данных**

Я, (фамилия, имя, отчество лица, выражающего согласие на обработку персональных данных)

проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

серия

№ выдан « »

паспорт

г.

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

в порядке и на условиях, определенных Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», своей волей и в своем интересе выражаю Автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Институт профессионального кадровика», 127410, Город Москва, вн.тер. г. Муниципальный Округ Отрадное, ш Алтуфьевское, дом 41А, строение 1, ИНН: 9704123051 (далее - Оператор) **СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ МОИХ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ.**

 ***Оператор осуществляет обработку персональных данных Субъекта исключительно в целях:***

−  приёма, обучения и выпуска слушателей̆ отделения дополнительного профессионального образования (далее – ДПО) в соответствии с федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской̆ Федерации»

и Уставом Оператора;

−  ведения учёта личных дел слушателей̆ отделения ДПО, а также хранение личных дел в архиве на бумажных и/или электронных носителях, в автоматизированных системах обработки данных;

−  ведения учета результатов освоения слушателями отделения ДПО образовательных программ, а также хранение архивов данных об этих результатах на бумажных носителях и/или электронных носителях, в автоматизированных системах обработки данных;

−  выдачи дипломов о профессиональной̆ переподготовке, удостоверений о повышении квалификации;

−  выдачи справок по запросу Субъекта, работодателей̆, органов государственного управления и иных сведений в соответствии с законодательством РФ;

−  планирования, организации, регулирования и контроля деятельности образовательного учреждения в целях осуществления государственной̆ политики в области образования;

- передача данных о выданных документах об образовании в федеральную информационную систему «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении (ФИС ФРДО)

−  восстановления и выдачи дубликатов документов, подтверждающих образование, в случае их утери.

***Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных:***фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, пол, место жительства, в том числе сведения о регистрации по месту жительства, месту пребывания, место работы, реквизиты документа, удостоверяющего личность, сведения об образовании, страховой номер индивидуального лицевого счета, иные персональные данные, необходимые Оператору.

К персональным данным, содержащимся в копиях документов, на обработку которых дается мое согласие, относятся:

1. копия паспорта (паспортные данные - фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес регистрации, пол, гражданство),
2. копия диплома о профессиональном образовании (данные об образовании, специальности и квалификации, номер и серия бланка документа, рег. номер и дата выдачи),
3. копия документа о смене ФИО (при наличии),
4. копия СНИЛС (номер СНИЛС);
5. место работы и должность,
6. контактная информация (номер телефона, адрес электронной почты и почтовый адрес субъекта персональных данных);
7. копия и сведения о выданных по результатам обучения документов об образовании и (или) о

квалификации, документах об обучении.

***Перечень действий* с *персональными данными, на совершение которых дается согласие:***сбор, систематизация, накопление, хранение, уничтожение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, передача в организации в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до истечения 5 лет с момента окончания предоставления образовательной услуги. Согласие может быть отозвано субъектом персональных данных в письменной форме.

С положениями Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» **ознакомлен.**

Дата « » 20 г.

(подпись) (расшифровка подписи)

**Директору АНО ДПО**

**«Институт профессионального кадровика»**

**М. С. Маценко**

**от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 Прошу отправить мое/мой удостоверение о повышении квалификации/диплом о профессиональной переподготовке по программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_почтой России в срок 20 (двадцать) рабочих дней со дня окончания курса обучения на следующий адрес:

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

*(индекс, регион, город, улица, дом, квартира, ФИО Получателя)*

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (дата) (подпись) (расшифровка подписи)