Директору АНО ДПО «СМИНО»

Урсеговой Наталье Александровне,

630087, г. Новосибирск, ул. Геодезическая, д. 15/1 кв. 45

ИНН 5404189946, КПП 54040100

Заявитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Серия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код подразделения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Электронный адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу Вас зачислить меня в АНО ДПО «СМИНО» для обучения по программе повышения квалификации/профессиональной переподготовки, реализуемой с применением исключительно электронного обучения и дистанционных образовательных технологий

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»,

*наименование программы, кол-во часов*

стоимостью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей, планируемый срок обучения с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Документ об образовании прошу выслать мне по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

***О себе дополнительно сообщаю:***

* СНИЛС: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Сведения об образовании (серия и номер диплома, дата его выдачи, название учебного заведения, специальность, квалификация): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Место работы, должность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Фамилию менял(а), свидетельство о браке: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса в АНО ДПО «СМИНО» ознакомлен(а).

Выражаю свое согласие на обработку персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (Приложение 1).

Правильность и достоверность представленных сведений подтверждаю

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

Фамилия, имя, отчество полностью подпись

«\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

|  |
| --- |
| **Согласие**  **на обработку персональных данных**  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_ г.  Я, ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Данные документа, удостоверяющего личность:  Документ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_: Серия ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Когда выдан ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  Кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (далее - Субъект) разрешаю Автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Сибирский многопрофильный институт непрерывного образования» (далее – Институт, адрес: 630087, г. Новосибирск, ул. Геодезическая, 15/1, кв. 45), обработку моих персональных данных, то есть совершение, в том числе, следующих действий: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, размещение на официальном сайте Института), обезличивание, блокирование, включение в общедоступные источники персональных данных, уничтожение персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также передача такой информации третьим лицам, если это необходимо для поддержания функционирования информационных систем обеспечения и мониторинга учебного процесса, научной, организационной и иной деятельности Института, а также в случаях, установленных законодательством РФ, иными правовыми актами.  Обработка персональных данных осуществляется в целях осуществления образовательного процесса, ведения персонифицированной отчетности, для функционирования информационных систем обеспечения и мониторинга учебного процесса, научной, организационной и финансово-экономической деятельности и иной деятельности Института.  Институт вправе предоставлять правоохранительным органам, иным организациям любую информацию по их официальному запросу.  Института вправе запрашивать любую информацию о Субъекте у соответствующих организаций.  Перечень персональных данных, передаваемых Институту на обработку: фамилия, имя и отчество, паспортные данные, сведения о месте жительства, контактные телефоны, адрес электронной почты, сведения об образовании (в том числе, документах об образовании), другие сведения, указанные в предоставленных Субъектом документах, сведения об успеваемости, задолженности и иные сведения, связанные с деятельностью и обучением Субъекта в Институте.  Я согласен(на), что мои Ф.И.О. включены в иные общедоступные источники персональных данных Института.  Я согласен(на), что мои персональные данные будут использованы в целях, связанных с моей образовательной деятельностью в Институте, на весь ее период, а также на период хранения в архиве документов, содержащих персональные данные.  Я согласен(на), что после окончания моей образовательной деятельности в Институте, в целях подготовки ответов на поступающие официальные запросы, мои персональные данные будут храниться в информационных системах Института в течение срока, совпадающего со сроком хранения документов в архиве.  Настоящее согласие действует все время до момента принятия Институтом решения об уничтожении персональных данных или моего письменного отзыва согласия.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись)*  *(Ф.И.О.)* |