|  |  |
| --- | --- |
|  | НОВОСИБИРСКИЙ УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР ПОХОРОННОГО СЕРВИСА |

**Заявка**

**на прохождение обучения по программе краткосрочного повышения квалификации**

**Название курса повышения квалификации**

**Дата проведения курса**

**Заказчик**

Организация *(указать организационно-правовую форму):*

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

ИНН ОГРН КПП БИК

Наименование банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

р/с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кор/с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Адрес организации**:

Почтовый индекс: Город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ул.

Дом Корп. Кв.

Код города: \_\_\_\_\_\_ Телефон: Факс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактное лицо

Форма оплаты *(наличная/безналичная)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оплату гарантируем:

#### МП Подпись руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )

**Паспортные данные слушателя курсов краткосрочного повышения квалификации:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия имя отчество** |  |
| **Дата рождения** |  |
| **Паспорт РФ (серия, номер, выдан, дата выдачи)** |  |
| **Адрес регистрации** |  |
| **Телефон** |  |
| **E-mail** |  |
| **СНИЛС** |  |

**Заявки на участие принимаются по электронной почте:** info@funeraleducation.ru

**По факсу: (383) 363-78-02**

**Телефон для справок: (383) 363-78-02, 8-913-785-4004**

***Новосибирский учебный центр похоронного сервиса***

**Согласие на обработку персональных данных**

 «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

 (дата)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,

 (ФИО)

именуемый в дальнейшем «Субъект персональных данных» разрешает **ООО "Новосибирский учебный центр похоронного сервиса"**, в лице ответственного за обработку персональных данных далее «Оператор», обработку персональных данных, приведенных в пункте 2 настоящего согласия на следующих условиях:

1. В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» субъект персональных данных дает согласие на обработку Оператором своих персональных данных, с целью:

* исполнения договора оказания услуг;
* для обеспечения личной безопасности, защиты жизни и здоровья работника;
* в целях ведения финансово-хозяйственной деятельности организации;
* иное (необходимо точное указание целей)

2. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие (нужное подчеркнуть):

* дата и место рождения;
* биографические сведения;
* сведения об образовании (образовательное учреждение, время обучения, присвоенная квалификация);
* сведения о местах работы (город, название организации, должность, сроки работы);
* сведения о семейном положении, детях (фамилия, имя, отчество, дата рождения);
* сведения о месте регистрации, проживании;
* контактная информация;
* сведения о постановке на налоговый учет (ИНН);
* сведения о регистрации в Пенсионном фонде (номер страхового свидетельства);
* сведения об открытых банковских счетах;
* иное (необходимо точное указание)

3. Оператор вправе осуществлять следующие действия с указанными выше персональными данными путем автоматизированной обработки и обработки без использования средств автоматизации (нужное подчеркнуть):

* сбор;
* систематизацию;
* накопление;
* хранение;
* уточнение (обновление, изменение);
* использование;
* распространение/передачу;
* блокирование;
* уничтожение;
* иное (необходимо точное указание)

4. Субъект персональных данных имеет право на доступ к его персональным данным в порядке, определенном статьей 14 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

5. Срок действия данного согласия устанавливается на период: с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бессрочно.

6. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

Данные об операторе персональных данных:

Наименование организации **ООО "Новосибирский учебный центр похоронного сервиса"**

Адрес оператора **630530, Новосибирская обл, Новосибирский р-н, Восход п, Военторговская ул, дом № 4/10**

Ответственный за обработку ПДн Якушина Татьяна Сергеевна

Субъект персональных данных:

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **\_\_\_**

Адрес регистрации : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспортные данные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 (дата) (подпись) (ФИО)