Приложение №1 к Договору об образовании №

 от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 года

#  Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования

#  «УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР РОССИЙСКОГО СОЮЗА АУДИТОРОВ

#  «ИНТЕРКОН-ИНТЕЛЛЕКТ»

 e-mail: info@intercon-intellect.ru, www.intercon-intellect.ru

#  тел/факс +7(499) 110-35-10; +7 (495) 782-58-87

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ОБУЧЕНИЕ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ФИО поступающего****(полностью в им. падеже)** |  |
|  | **Дата рождения** |  |
|  | **Уровень образования** **(для лиц, имеющих квалификационный аттестат аудитора, пункт не обязателен для заполнения)** | **Высшее образование****Среднее профессиональное образование**  |
|  | **Серия и номер документа о высшем или среднем профессиональном образовании****(для лиц, имеющих квалификационный аттестат аудитора, пункт не обязателен для заполнения)** |  |
|  | **Паспортные данные** | **Паспорт серия\_\_\_\_\_\_ номер** **Кем выдан** **Дата выдачи** |
|  | **Адрес проживания** | **Индекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ул.**  |
|  | **Контактный телефон**  | **код города\_\_\_\_\_\_\_\_ дом.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раб.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****моб.**  |
|  | **E-mail** |  |
|  | **Наименование Программы /курса** | **Программа:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****С учебным планом, расписанием занятий, формой обучения ознакомлен/на сайте АНО ДПО УМЦ РСА «Интеркон-Интеллект»** |
|  | **Дата начала занятий** |  |
|  |  **Номер квалификационного аттестата аудитора (пункт заполняется только аттестованными аудиторами)** | **№** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **дата выдачи**  ***/****предоставить копию аттестата****/*** |
|  | **№ ОРНЗ (пункт заполняется только аттестованными аудиторами - членами СРО РСА)** |  |
|  | **№ членского билета ИПБ России (для лиц, не являющихся членами ИПБ России, пункт не обязателен для заполнения)** |  |
|  | **Источник информации***Как Вы узнали о наших курсах?* |  |
|  | **В случае оплаты от организации, заполните реквизиты для составления договора и выставления счета** | **Наименование компании:****Юридический адрес:****Почтовый адрес:****ИНН/КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****р\с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****к\с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****БИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Уполномоченное лицо: /должность, ФИО в им.падеже/****Действует на основании: /устав, доверенность, иное/****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

В соответствии с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» я свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие АНО ДПО "УМЦ РСА "Интеркон-Интеллект", ИНН 772340413, расположенной по адресу: 127473 г.Москва, Селезневская ул., д. 32, оф. 105 (далее – Оператор) на обработку моих персональных данных, указанных в заявлении, в целях организации и проведения моего обучения. Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение как с использованием средств автоматизации, так и без использования средств автоматизации. Я согласен(а) с тем, что Оператор может проверить достоверность предоставленных мною персональных данных, в том числе с использованием услуг других операторов, без уведомления меня об этом. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных и передавать их третьим лицам в случаях, установленных законодательством РФ. Настоящее согласие действует с момента его подписания в течение всего периода моего обучения и сроков, установленных действующим законодательством Российской Федерации. Согласие на обработку персональных данных может быть в любое время отозвано мной путем направления заявления Оператору в письменной форме.

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ (подпись) (ФИО)