**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ФИО поступающего**  **(полностью в им. падеже)** |  |
|  | **Дата рождения** |  |
|  | **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** |  |
|  | **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/**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

\* При заключение договора на физическое лицо.

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)