**Директору ООО «Межрегиональная академия современных технологий»**

**Патрину В.Н.**

 «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 года

**Заявка на обучение**

Просим подготовить сотрудника (-ов) ­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Наименование организации (полное)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ФИО**  | **Наименование программы** | **Профессия или должность**(в настоящее время) | **Дата рождения** |
|  |  | Профессиональная переподготовка по программе «Контролер технического состояния автотранспортных средств» - 256 часов |  |  |
|  |  | Профессиональная переподготовка по программе «Специалист, ответственный за обеспечение БДД» - 256 часов |  |  |
|  |  | Профессиональная переподготовка по программе «Диспетчер автомобильного и городского наземного электрического транспорта» - 256 часов |  |  |

Сотрудники организации подтверждают свое согласие на обработку ООО «Межрегиональная академия современных технологий» своих персональных данных, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»

Руководитель Организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

М.П. подпись

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

Я, нижеподписавшийся, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО, адрес места жительства,

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

№ и дата выдачи паспорта, название выдавшего паспорт органа

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

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку Обществом с ограниченной ответственностью «Межрегиональная академия современных технологий» (далее – **Академия**) моих персональных данных, представляемых для оказания образовательных услуг включающих:

1. сведения об образовании (номера и даты выдачи документов о высшем, среднем профессиональном и ином образовании, наименование специальностей, учебных заведений, образовательных программ и т.п.)
2. сведения о работодателе (ИНН, ОГРН, полное наименование, адрес);

Предоставляю Академии право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Академия вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).

Академия имеет право на обмен (прием и передачу) моими персональными данными с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляется лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Разрешаю Академии предоставление доступа к моим персональным данным, с момента начала оказания образовательных услуг.

Настоящее согласие действует бессрочно, срок хранения моих персональных данных не ограничен.

Оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Академии по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Академии. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Академия обязана прекратить их обработку.

Подпись субъекта персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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