**ОБРАЗЕЦ ЗАЯВКИ НА ОБУЧЕНИЕ ОТ ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА**

|  |
| --- |
| Генеральному директору  ООО «МАПО»  Гринь Г.Р. |

**ЗАЯВКА НА ПРОВЕДЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ**

**I. Реквизиты заказчика**

|  |  |
| --- | --- |
| **Название организации**  (полное и сокращенное) |  |
| **ФИО и ДОЛЖНОСТЬ лица, подписывающего договор** (действует на основании Устава, доверенности и т.д.) |  |
| **Юридический адрес организации** (обязательно указывать индекс) |  |
| **Фактический адрес организации** (обязательно указывать индекс) |  |
| **Телефон и e-mail организации** |  |
| **ИНН** |  |
| **КПП** |  |
| **ОГРН** |  |
| **Наименование банка** |  |
| **р/с** |  |
| **к/с** |  |
| **БИК** |  |
| **Контактное лицо, должность, телефон, e-mail** |  |
| **Наименование программы обучения** (количество часов) |  |
| **Даты обучения** |  |

**II. Списочный состав сотрудников, направляемых на обучение:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ФИО (полностью) | Дата рождения | СНИЛС | **Контактные данные:**  номер мобильного телефона,  электронная почта |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**К заявке обязательно прилагаются копии документов слушателя/ей!**

**Заполненную заявку в формате word с копиями документов просим направить**

**на электронную почту:** [**mapospb@bk.ru**](mailto:mapospb@bk.ru)

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

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

(ФИО полностью)

Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие на обработку моих персональных данных, относящихся исключительно к ниже перечисленным категориям персональных данных в обществе с ограниченной ответственностью «Международная Ассоциация Последипломного Образования», адрес: г. Санкт-Петербург, ул. Большая Московская, д.18, литера А, офис 209 (далее – ООО «МАПО»).

**Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:**

фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол; реквизиты документа, удостоверяющего личность; гражданство; адреса регистрации и фактического проживания; СНИЛС; контактные телефоны; место работы.

**Цель обработки персональных данных:**реализация образовательной деятельности в соответствии Федеральным законом от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; обеспечение выполнения ООО «МАПО» уставных задач в объеме, необходимом для получения образования по дополнительным профессиональным программам / основным программам профессионального обучения/ дополнительным общеразвивающим программам; внесение сведений в информационные системы для персонализированного учета контингента обучающихся.

Настоящее согласие дается на совершение любых действий (операций) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также осуществление действий, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Я даю согласие на предоставление моих персональных данных третьим лицам, для обеспечения выполнения образовательным учреждением уставных задач в объеме, необходимом для получения образования по дополнительным профессиональным программам / основным программам профессионального обучения/ дополнительным общеразвивающим программам для реализации целей обработки персональных данных, указанных в настоящем Согласии.

Я проинформирован(а), что ООО «МАПО» гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует в течение всего периода обучения в образовательной организации и в течение всего срока хранения информации.

Я проинформирован(а) о том, что в соответствии с ч.2 ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» я имею право отозвать настоящее согласие в любой момент посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес ООО «МАПО».

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*(дата) (подпись) (ФИО)*

**Внимание! К заполненной заявке необходимо приложить сканированные копии документов на слушателей:**

**Для слушателей с высшим медицинским образованием:**

* копия документа, удостоверяющего личность (паспорт: 2 разворота с фото + регистрация по месту проживания)
* СНИЛС;
* диплом о высшем медицинском образовании;
* документ о послевузовском профессиональном образовании (интернатура, ординатура);
* документ государственного образца о профессиональной переподготовке (в случае получения новой специальности по результатам прохождения профессиональной переподготовки);
* сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации;
* удостоверение (свидетельство) о повышении квалификации или документ о послевузовском профессиональном образовании (аспирантура, докторантура) по соответствующей специальности (в случае получения сертификата повторно);
* копия документа, подтверждающего смену фамилии (в случае несовпадения фамилии, имени, отчества, указанных в документах об образовании);
* заполненное согласие на обработку персональных данных (см.выше).

**Для слушателей со средним медицинским образованием:**

* копия документа, удостоверяющего личность (паспорт: 2 разворота с фото + регистрация по месту проживания)
* диплом о среднем медицинском образовании;
* СНИЛС;
* документ государственного образца о профессиональной переподготовке (в случае получения новой специальности по результатам прохождения профессиональной переподготовки);
* сертификат специалиста / свидетельство об аккредитации;
* удостоверение (свидетельство) о повышении квалификации (в случае получения сертификата повторно);
* копия документа, подтверждающего смену фамилии (в случае несовпадения фамилии, имени, отчества, указанных в документах об образовании);
* заполненное согласие на обработку персональных данных (см.выше).

**Для слушателей, обучающихся**

**по основным программам профессионального обучения:**

* копия документа, удостоверяющего личность (паспорт: 2 разворота с фото + регистрация по месту проживания)
* СНИЛС;
* документ об образовании (аттестат или диплом)
* копия документа, подтверждающего смену фамилии (в случае несовпадения фамилии, имени, отчества, указанных в документах об образовании);
* заполненное согласие на обработку персональных данных (см.выше).