|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору КГОКУ УМЦ ГОЧС ПБКозырь Т.В. от |
|  |  |
|  |  |

**Заявление****о зачислении для обучения**

|  |
| --- |
| Я,  |
|   |
|  |

 (фамилия, имя, отчество)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(число, месяц, год рождения)прошу зачислить меня на дистанционное обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации руководителей и работников гражданской обороны, органов управления Приморской территориальной подсистемы единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций и отдельных категорий лиц, осуществляющих подготовку по программам обучения в области гражданской обороны и защиты от чрезвычайных ситуаций.

|  |
| --- |
| Городской округ, муниципальный район  |
|   |

|  |
| --- |
| Место работы  |
|  |

(наименование организации)

|  |
| --- |
| Должность по штатному расписанию  |
|  |

|  |
| --- |
| Должность по ГОЧС  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Образование(нужное подчеркнуть) | высшеепрофессиональное  | среднеепрофессиональное |

|  |
| --- |
| Наименование учебного заведения, год окончания |
|  |
| Диплом № регистрационный №  |
| Дата выдачи диплома  |

|  |
| --- |
| Номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования  |
| (СНИЛС)  |
| E-mail: |  Телефон |

|  |
| --- |
| « » 20 г.  |
|  (дата) |  (подпись) |  |

 |

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных подтверждаю, что ознакомлен**

 **с Положением о защите персональных данных, права и обязанности**

 **в области защиты персональных данных, хранящихся**

**у оператора персональных данных, ответственность за**

**предоставление ложных сведений о себе мне разъяснены**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных |  |
| Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных | краевое государственное образовательное казенное учреждение дополнительного профессионального образования «Учебно-методический центр по гражданской обороне, чрезвычайным ситуациям и пожарной безопасности Приморского края», г.Владивосток, ул. Карьерная, 2 |
| Цель обработки персональных данных  | Обеспечение защиты прав и свобод субъекта персональных данных, соблюдение нормативных правовых актов; содействие субъекту персональных данных в трудоустройстве, обучении и продвижения по службе, обеспечение личной безопасности субъекта персональных данных, контроля количества и качества выполняемой работы, обеспечение сохранности имущества  |
| Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных  | Фамилия, имя, отчество, число, месяц, год рождения, профессия, место работы, образование, место учебы, номер диплома об образовании, данные страхового свидетельства государственного пенсионного страхования (СНИЛС) |
| Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных | Сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, в том числе передача, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных. Обработка персональных данных осуществляется путем включения персональных данных в информационные системы персональных данных, а также без использования средств автоматизации |
| Срок, в течение которого действует согласие | На период обучения в **КГОКУ УМЦ ГОЧС ПБ** |
| С лицензией, Уставом КГОКУ УМЦ ГОЧС, инструкцией по противодействию терроризму и экстремизму для слушателей КГОКУ УМЦ ГОЧС ПБ ознакомлен (а).« » 20 г.  |

|  |  |
| --- | --- |
|  (дата) |  (подпись) |