|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | |  | Директору КГОКУ УМЦ ГОЧС ПБ  Козырь 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) | высшее  профессиональное | среднее  профессиональное |  |  | | --- | | 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) |