**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу Вас зачислить меня на дистанционные курсы повышения квалификации (профессиональной переподготовки) *(указать тему курсов, количество часов)*:

|  |  |
| --- | --- |
| **Тема курсов, количество часов** |  |

***О себе сообщаю следующие сведения (полностью, разборчиво, обязательно к заполнению):***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО** | |  | | | | |
| **ДЕНЬ, МЕСЯЦ, ГОД РОЖДЕНИЯ** | |  | | **Полных**  **лет** | |  |
| **ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИКА (ИНН)** | | | **СТРАХОВОЙ НОМЕР ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЛИЦЕВОГО СЧЁТА (СНИЛС)** | | | |
|  | | |  | | | |
| **МЕСТО РАБОТЫ**  **(ИНН организации), ДОЛЖНОСТЬ** | |  | | | | |
| **ИНФОРМАЦИЯ О ДОКУМЕНТЕ ОБ ОБРАЗОВАНИИ (ОРИГИНАЛ)** | | | | | | |
| **Образование** | **□ высшее** | | **□ среднее профессиональное** | | **□ иное** | |
| **Серия**  **(оригинала)** | **Номер**  **(оригинала)** | | **Регистрационный**  **номер (оригинала)** | | **Дата выдачи (оригинала)** | |
|  |  | |  | |  | |
| **Фамилия, имя, отчество по диплому** | | | **Номер документа для изменения фамилии**  **в дипломе (свидетельство о браке)** | | | |
|  | | |  | | | |
| **МЕСТО РЕГИСТРАЦИИ**  **(ДОМАШНИЙ АДРЕС)** | |  | | | | |
| **ПАСПОРТ РФ СЕРИЯ, НОМЕР, КОГДА И КЕМ ВЫДАН, КОД ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ** | |  | | | | |
| **КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН** | |  | | | | |
| **ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА** | |  | | | | |

***Копию Диплома об образовании прилагаю. Оплату гарантирую.***

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю своё согласие на обработку государственным автономным учреждением дополнительного профессионального образования «Брянский институт повышения квалификации работников образования» (ГАУ ДПО «БИПКРО») (далее - Оператор) моих персональных данных, включающих следующие данные: **фамилия, имя, отчество; дата рождения; паспортные данные; образование; профессия; сведения о трудовой деятельности, в том числе о стаже работы; контактный телефон, электронная почта.**

|  |  |
| --- | --- |
| **«\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_ года** | **Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Заявление-согласие гражданина (субъекта)   
на обработку, сбор, хранение и передачу своих персональных данных (ПД)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, |  | | | |
| проживающий (ая) по адресу: | | |  | |
|  | | | паспорт |  |
| выдан | |  | | |

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю своё согласие на обработку государственным автономным учреждением дополнительного профессионального образования «Брянский институт повышения квалификации работников образования» (ГАУ ДПО «БИПКРО») (далее - Оператор) моих персональных данных, включающих следующие данные:

* **фамилия, имя, отчество;**
* **дата рождения, СНИЛС, паспорт;**
* **должность, место работы, диплом об образовании;**
* **контактный телефон, электронная почта.**

В целях ведения моего личного дела при условии, что их обработка осуществляется уполномоченными лицами, обязанными сохранять режим секретности (конфиденциальности).

Все перечисленные выше персональные данные предоставляются мною Оператору лично. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные любым способом. Обрабатывать персональные данные с использованием средств автоматизации, а также без таковых. Оператор вправе осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Я подтверждаю, что ознакомлен (а) с документами ГАУ ДПО «БИПКРО», устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения материалов личного дела и лицевых счетов.

Я подтверждаю своё согласие на передачу моих персональных данных:

* **Департамент образования и науки Брянской области (фамилия, имя, отчество, дата рождения, место работы, должность) и иными государственными и правоохранительными органами в соответствии с действующим законодательством;**
* **Федеральная информационная система «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении»;**
* **Система дистанционного обучения СДО ПРОФ.**

Передача моих персональных данных другим субъектам может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручён лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку.

С копией лицензией, уставом и другими учредительными документами ГАУ ДПО «БИПКРО» на образовательную деятельность, образовательной программой ознакомлен (а).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Подпись гражданина (*субъекта)* | *(роспись)* | *(имя, отчество, фамилия)* |