|  |  |
| --- | --- |
| Виза о зачислении  Директор  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.  Приказ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | Директору ГУП РК  «РП «Бизнес-инкубатор»  Палькевич Инне Геннадьевне  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на обучение в ОП «Учебно-деловой центр» ГУП РК «РП «Бизнес-инкубатор» по 16-часовой программе **«Обучение пожарно-техническому минимуму руководителей подразделений пожароопасных производств»:**

Обязуюсь пройти курс обучения, предусмотренный учебным планом, в полном объёме, соблюдать правила внутреннего распорядка, не допускать пропусков занятий без уважительных причин.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Я ознакомлен со следующими документами:

1. Устав ГУП РК «РП «Бизнес-инкубатор».

2. Лицензия на осуществление образовательной деятельности № 1283-П от 14 июня 2016 года серия 11Л01 № 0001622, выданная Министерством образования и молодежной политики РК.

3. Положение об образовательном подразделении «Учебно-деловой центр» от 01 февраля 2016 года.

4. Содержание образовательной программы.

5. Правила внутреннего распорядка обучающихся.

6. Правила внутреннего трудового распорядка.

Со всеми документами можно ознакомиться на сайте ГУП РК «РП «Бизнес-инкубатор» <http://binkomi.ru/> в разделе «Сведения об организации, осуществляющей обучение».

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

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

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю своё согласие на обработку ГУП РК «РП «Бизнес-инкубатор» (далее – Предприятие), расположенному по адресу: 167026, г. Сыктывкар, Ухтинское шоссе, д. 2, предоставленных мною своих персональных данных, с целью заключения договора на оказание мне образовательных услуг.

Мои персональные данные, в отношении которых дано согласие, включают: фамилия, имя, отчество; дата рождения; паспортные данные (серия и номер паспорта; кем выдан; дата выдачи паспорта; адрес регистрации); адрес проживания; сведения о месте работы и занимаемой должности; номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования; номер ИНН; контактный телефон.

Перечень действий с персональными данными, в отношении которых дано согласие включают: неавтоматизированным, и автоматизированным способом; обработку моих персональных данных предоставляемых Предприятию в соответствии с Договором об оказании образовательных услуг; передачу сведений органам исполнительной власти (при наличии запроса).

Условием прекращения обработки персональных данных является расторжение Договора об оказании образовательных услуг и получение Предприятием моего письменного уведомления об отзыве согласия на обработку моих персональных данных. Согласие действует на период действия Договора об оказании образовательных услуг, и на протяжении 3 лет после его прекращения в соответствии с общим сроком исковой давности, установленным ГК РФ.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Паспортные данные:

Серия\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , выдан (кем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ; Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Эл.почта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |
| --- |
| (Учебное заведение, год окончания обучения) |

Образование

ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Страховое свидетельство\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**ПРОСИМ ПРЕДОСТАВИТЬ СЛЕДУЮЩУЮ ИНФОРМАЦИЮ:**

**Являетесь ли вы субъектом предпринимательства на начало обучения (ИП, ООО)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Если да, то сколько у Вас рабочих мест \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Получали ли поддержку от государства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Если получали, то какую \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Чем занимается предприятие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН предприятия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОКВЭД (указать вид деятельности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ИЛИ**

**Если Вы являетесь работником у ИП или в ООО, то укажите следующие данные:**

ИНН предприятия работодателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)