|  |  |
| --- | --- |
| Виза о зачислении  Директор  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г.  Приказ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ 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 тренинга **«Повышение стрессоустойчивости в условиях нестабильности».**

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

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 22 сентября 2021 года.

4. Правила внутреннего распорядка обучающихся.

5. Правила внутреннего трудового распорядка.

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

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.

**Паспортные данные:**

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

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

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

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

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

Место работы и должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |
| --- |
| (Какое учебное заведение закончили, год окончания обучения) |

Образование

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

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

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)