ЗАЯВЛЕНИЕ СЛУШАТЕЛЯ

Прошу зачислить меня на программу _____
_____
_____

О себе сообщаю:

1. Фамилия _____
2. Имя _____
3. Отчество _____

4. Контакты
- номер телефона_____
- e-mail | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

С Лицензией, Уставом, Образовательной программой, Учебным планом, Правилами внутреннего распорядка, Правилами приема в АНО ДПО САСЗ, антикоррупционным соглашением участников образовательных отношений и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся (размещёнными на официальном сайте академии https://www.среднерусскаяакадемия.рф/sveden/common/ ознакомлен (а) и согласен.

Я,_____,
(фамилия, имя, отчество)
паспорт серия _____ №_____ выдан «____» _____г.
_____,
(кем выдан)
проживающий(ая) (по паспорту) по адресу: ___ _____
_____

даю АНО ДПО САСЗ, зарегистрированному по адресу: 248000, г. Калуга, ул. Гагарина, д.1, офис 603 (далее – Оператор), согласие на обработку своих персональных данных.

Цели обработки персональных данных: формирование личного дела слушателя.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество, адрес электронной почты, домашний адрес, номер(а) телефонов.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор; запись; систематизация; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение); извлечение; использование; передача (предоставление, доступ); обезличивание; блокирование; удаление; уничтожение.

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем смешанной (автоматизированной, не автоматизированной) обработки персональных данных.

Настоящее согласие действует с момента подписания и на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с архивным законодательством Российской Федерации, может быть отозвано мной в любое время путем подачи оператору заявления в простой письменной форме по адресу: 248000, г. Калуга, ул. Гагарина, д.1, офис 603.

Мне разъяснены мои права в целях обеспечения защиты персональных данных, хранящихся у Оператора, я предупрежден(а) об ответственности за предоставление ложных сведений.

В случае отзыва настоящего Согласия, Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные в случаях и в порядке, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных» и действующим законодательством.

Дата заполнения «_____» _____ 20__ года **Личная подпись _____**

**(Информация для отчетности в Рособрнадзор ФИС ФРДО-подтверждение подлинности удостоверения или диплома)*

<u>Оригинал выданного документа (нужное отметить):</u>

☐ заберу лично,

☐ прошу направить по адресу: кому _____ куда _____
индекс
_____

Документы принял _____ _____