**Общество с ограниченной ответственностью «Аудит - 01»**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 655017, г. Абакан, ул. Торосова 9 «А», офис 115Н. |
|  | Телефон: 8 (3902) 26-15-69. E-mail: audit\_01@bk.ru |

**ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ**

**Организация** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование организации)

#### Просит провести повышение квалификации по программе Меры пожарной безопасности для Выберите элемент.

Работник 1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (Фамилия) |  | (Имя) |  | (Отчество) |
|  |  |  |  |  |
| (Дата рождения дд.мм.гггг) |  | (Гражданство) |  | (Пол) |
|  |  |  |  |  |
| (Должность) |  | (Область деятельности) |  | (Конт. Телефон) |

Копию паспорта, СНИЛС и диплома ВО/СПО прилагаю

Согласие на обработку персональных данных прилагаю

Работник 2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (Фамилия) |  | (Имя) |  | (Отчество) |
|  |  |  |  |  |
| (Дата рождения дд.мм.гггг) |  | (Гражданство) |  | (Пол) |
|  |  |  |  |  |
| (Должность) |  | (Область деятельности) |  | (Конт. Телефон) |

Копию паспорта, СНИЛС и диплома ВО/СПО прилагаю

Согласие на обработку персональных данных прилагаю

|  |  |
| --- | --- |
| Сокращенное наименование организации |  |
| Должность руководителя организации |  |
| ФИО руководителя организации (полное) |  |
| На основании чего действует |  |
| ИНН\КПП |  |
| ОГРН |  |
| Юридический адрес (с индексом) |  |
| Почтовый адрес (с индексом) |  |
| Расчетный счет |  |
| Корреспондентский счет |  |
| Банк |  |
| БИК |  |
| ОКПО |  |
| Контактный тел. |  |

Достоверность и правильность указанных в заявке сведений подтверждаю. Оплату гарантируем.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (должность руководителя) |  | (подпись) |  | (Ф.И.О.) |

М.П.

Примечание:

Для внесения данных в ФИС ФРДО необходимо предоставить копию паспорта, диплома СПО/ВО и копию СНИЛС

Программы повышения квалификации «Меры пожарной безопасности для

1. руководителей организаций, индивидуальных предпринимателей, лиц, назначенных руководителем организации ответственными за обеспечение пожарной безопасности, в том числе в обособленных структурных подразделениях организации
2. руководителей, эксплуатирующих и управляющих организаций, осуществляющих хозяйственную деятельность, связанную с обеспечением пожарной безопасности на объектах защиты, лиц, назначенных ими ответственными за обеспечение пожарной безопасности
3. ответственных должностных лиц, занимающих должности главных специалистов технического и производственного профиля, должностных лиц, исполняющих их обязанности, на объектах защиты, предназначенных для проживания или временного пребывания 50 и более человек одновременно (за исключением многоэтажных жилых домов), объектов защиты, отнесенных к категориям повышенной взрывопожароопасности, взрывопожароопасности, пожароопасности
4. лиц, на которых возложена трудовая функция по проведению противопожарного инструктажа

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

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

(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированный(ная) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (кем выдан)

даю согласие следующему оператору персональных данных:

Обществу с ограниченной ответственностью «Аудит - 01», ИНН 1901083501,

Юридический адрес: 655017, РХ, г. Абакан, ул. Пушкина, 199 «Б», кв. №123;

Фактический адрес: Республика Хакасия, г. Абакан, ул. Торосова, 9 «А», пом. 115Н;

для формирования документов и отчетов по учебному процессу на обработку, в том числе передачу в Министерство образования и науки Республики Хакасия следующих моих персональных данных: фамилия, имя, отчество, должность, сведения об образовании (при изменении фамилии – свидетельство о браке), номер СНИЛС, паспортные данные, должность, место работы, контактные данные.

Перечень действий, осуществляемых с персональными данными: сбор; запись; систематизация; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение); извлечение; использование; передача между указанными выше операторами; обезличивание; блокирование; удаление; уничтожение. Я ознакомлен(а), что: мое согласие на обработку персональных данных действует с момента подписания настоящего согласия до окончания срока действия документов, сопровождающих учебный процесс; данное согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании моего письменного заявления.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.

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

(подпись) (расшифровка подписи)