|  |  |
| --- | --- |
|  | Договор № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Директору**  **ФГБУК «ВЦХТ»**  **Гончаровой О.В.** |
|  | |  | | --- | | *От*  *ФИО*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | *Дата и год рождения*  *Паспорт: серия №* | | *Выдан кем* | |  | |  | | *Дата выдачи* | | *Проживающий по адресу:*  *индекс*  *Область, район*  *Город, село* | | *Улица*  *Дом, квартира* | | *моб. телефон* | | *e-mail:* | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу Вас зачислить меня на образовательную программу дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) ФГБУК «ВЦХТ» по теме: «Содержание и методика преподавания финансовой грамотности в дополнительном образовании детей» по адресу: 115114, Москва, ул. Дербеневская, 16, официальный сайт www.vcht.center в объёме 36 ч., форма обучения – заочная с применением дистанционных образовательных технологий, срок освоения программы – 3 недели, срок обучения с 24 октября по 15 ноября 2022 года, по завершении освоения программы - удостоверение установленного образца, по договору об оказании образовательных услуг за счёт собственных средств.

С лицензией, Уставом, локальными нормативными актами и программой ДПО ФГБУК «ВЦХТ» ознакомлен на официальном сайте www.vcht.center.

О себе сообщаю:

|  |  |
| --- | --- |
| ***ФИО*** |  |
| ***Субъект РФ*** |  |
| ***Населенный пункт*** |  |
| ***Место работы***  ***(полное и краткое наименование)*** |  |
| ***Должность*** |  |
| ***Наличие профессионального образования (высшее образование или среднее профессиональное образование)*** |  |
| ***ВУЗ/СПО, наименование, год окончания, специальность, квалификация по диплому*** |  |

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Договор № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Директору**  **ФГБУК «ВЦХТ»**  **Гончаровой О.В.** |
|  | |  | | --- | | *От*  *ФИО*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | *Дата и год рождения*  *Паспорт: серия №* | | *Выдан кем* | |  | |  | | *Дата выдачи* | | *Проживающий по адресу:*  *индекс*  *Область, район*  *Город, село* | | *Улица*  *Дом, квартира* | | *моб. телефон* | | *e-mail:* | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу Вас зачислить меня на образовательную программу дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) ФГБУК «ВЦХТ» по теме: «Содержание и методика преподавания финансовой грамотности в дополнительном образовании детей» по адресу: 115114, Москва, ул. Дербеневская, 16, официальный сайт www.vcht.center в объёме 36 ч., форма обучения – заочная с применением дистанционных образовательных технологий, срок освоения программы – 3 недели, срок обучения с 24 октября по 15 ноября 2022 года, по завершении освоения программы - удостоверение установленного образца, по договору об оказании образовательных услуг за счёт средств юридического лица – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

С лицензией, Уставом, локальными нормативными актами и программой ДПО ФГБУК «ВЦХТ» ознакомлен на официальном сайте www.vcht.center.

О себе сообщаю:

|  |  |
| --- | --- |
| ***ФИО*** |  |
| ***Субъект РФ*** |  |
| ***Населенный пункт*** |  |
| ***Место работы***  ***(полное и краткое наименование)*** |  |
| ***Должность*** |  |
| ***Наличие профессионального образования (высшее образование или среднее профессиональное образование)*** |  |
| ***ВУЗ/СПО, наименование, год окончания, специальность, квалификация по диплому*** |  |

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

Настоящим я:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии)[[1]](#footnote-1))

проживающ(-ий/-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

личность удостоверяется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название основного документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

серии \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданным \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ года

(число) (месяц) (год)

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

(орган, выдавший основной документ, удостоверяющий личность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю согласие своей волей и в своём интересе на обработку в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ   
«О персональных данных» всех представленных мной персональных данных (далее – ПД): фамилия, имя, отчество (при наличии); дата (год, месяц и день) рождения; реквизиты основного документа, удостоверяющего личность; место и адрес проживания; сведения о месте работы, должности; сведения об образовании; номер мобильного и иного контактного телефона, адрес электронной почты федеральному государственному бюджетному учреждению культуры «Всероссийский центр развития художественного творчества и гуманитарных технологий» / ФГБУК «ВЦХТ»   
(далее – Оператор), место нахождения и адрес: 115114, город Москва, улица Дербеневская, дом 16 (ОГРН 1027739794257/ ИНН 7705002810), в форме обработки, сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, обезличивания, блокирования, уничтожения, передачи (предоставления, доступа) как с применением автоматизированной обработки ПД, так и обработки без использования средств автоматизации.

Подлинность представленных документов и достоверность изложенных данных подтверждаю.

Согласие «Об обработке персональных данных» действует со дня его предоставления до дня его отзыва, но не более 75 лет со дня его предоставления и хранения в архиве, в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации и может быть отозвано путем личного обращения к Оператору или направления Оператору письменного обращения (в том числе в форме электронного документа, подписанного простой электронной подписью или усиленной квалифицированной электронной подписью) в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».

Согласие «Об обработке персональных данных» даётся в целях осуществления Оператором действий, направленных на обеспечение моего участия в качестве слушателя программы повышения квалификации и оформление правоотношений со мной, как с обучающимся по программе дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) ФГБУК «ВЦХТ» (лицензия на осуществление образовательной деятельности № 040074, выданная Департаментом образования города Москвы 17.05.2019), а также с целью осуществления прав и соблюдения законных интересов Оператора.

Я предупрежден, что отсутствие разрешения на обработку указанных персональных данных является основанием для недопуска меня к обучению.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(личная подпись) (расшифровка личной подписи)

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года

(число) (месяц) (год)

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения**

Настоящим я, гражданин Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, руководствуясь статьей 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ   
«О персональных данных», заявляю о согласии на обработку в форме распространения моих персональных данных ФГБУК «ВЦХТ» (115114, г. Москва, ул. Дербеневская, 16, ОГРН 1027739794257, ИНН 7705002810, сведения об информационных ресурсах оператора: https://vcht.center, включая поддомены) в целях:

- обеспечения возможности зачисления на обучение в ФГБУК «ВЦХТ»,

- организации, обеспечения и мониторинга учебного процесса, научной, международной, организационной и финансово-экономической деятельности ФГБУК «ВЦХТ» в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации,

в следующем порядке:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Категория персональных данных** | **Перечень персональных данных** | **Разрешаю к распространению неограниченному кругу лиц (да/нет)** |
| Общие персональные данные | фамилия |  |
| имя |  |
| отчество |  |
| год рождения |  |
| месяц рождения |  |
| дата рождения |  |
| место рождения |  |
| адрес проживания |  |
| сведения об образовании |  |
| должность |  |
| место работы |  |
| номер рабочего телефона |  |
| номер мобильного телефона |  |
| адрес электронной почты |  |

Условия и запреты на обработку вышеуказанных персональных данных (ч. 9 ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных") не устанавливаю.

Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться оператором только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, либо с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных персональных данных не устанавливаю.

Настоящее согласие дано мной добровольно и действует с действует со дня его предоставления до дня его отзыва, но не более 75 лет со дня его предоставления и хранения в архиве.

Оставляю за собой право потребовать прекратить распространять мои персональные данные. В случае получения требования Оператор обязан немедленно прекратить распространять мои персональные данные, а также сообщить перечень третьих лиц, которым персональные данные были переданы.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(личная подпись) (расшифровка личной подписи)

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года

(число) (месяц) (год)

1. Заполняется на русском языке (в русской транскрипции для иностранного гражданина или лица без гражданства. [↑](#footnote-ref-1)