

**Согласие на обработку персональных данных слушателя курсов повышения
квалификации и профессиональной переподготовки ГБОУ ДПО ТОИУУ**

Я, нижеподписавшийся _____,
(ФИО субъекта персональных данных)

в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.06 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие, данное ГБОУ ДПО ТОИУУ (далее — Оператор), находящейся по адресу: Тверская область, г. Тверь, Волоколамский пр., д.7, на обработку моих персональных данных (сведений), включающих:

- вид документа о квалификации (диплом/удостоверение);
- статус документа о квалификации;
- подтверждение утраты (обмена, уничтожения) документа о квалификации;
- серия, номер и дата выдачи документа о квалификации (дубликата);
- регистрационный номер документа о квалификации (дубликата);
- дополнительная профессиональная программа (повышение квалификации/ профессиональная переподготовка);
- наименование дополнительной профессиональной программы;
- наименование области профессиональной деятельности;
- наименование укрупненной группы специальностей;
- наименование квалификации; уровень образования;
- место работы; занимаемая должность; педагогическая категория;
- стаж работы в данной должности; общий педагогический стаж;
- фамилия, указанная в документе об образовании;
- серия документа об образовании; номер документа об образовании;
- год начала обучения (для документа о квалификации);
- год окончания обучения (для документа о квалификации);
- срок обучения (для документа о квалификации);
- фамилия, имя и отчество получателя документа о квалификации (дубликата);
- дата рождения получателя документа о квалификации;
- пол получателя документа о квалификации; гражданство;
- ИНН, серия и номер паспорта, дата и место выдачи паспорта (для лиц, обучающихся на внебюджетной основе);
- адрес регистрации и адрес фактического проживания (для лиц, обучающихся на внебюджетной основе).

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение.

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных, согласно с действующим законодательством.

Передача персональных данных иным лицам или их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия. Настоящее согласие действует до момента достижения целей обработки.

Данное Согласие может быть мной отозвано в любой момент по соглашению сторон.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с «Правилами обработки персональных данных граждан в ГБОУ ДПО ТОИУУ, и с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Личная подпись _____

(расшифровка подписи)

Дата заполнения « ____ » _____ 20 ____ г.

Код /
№ гр. № слущ.

Директору ГБОУ ДПО ТОИУУ
Брусовой О.А.

от _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____
(фамилия, имя, отчество слушателя полностью)

прошу зачислить меня слушателем на курсы повышения квалификации (профессиональной переподготовки)
(нужное подчеркнуть)

_____ в ГБОУ ДПО ТОИУУ
(категория слушателей)

по дополнительной профессиональной программе _____

по очной/очно-заочной/ форме обучения объемом _____ часов.

по направлению от _____
(название органа управления образованием муниципального образования или государственной образовательной организации)

С законодательством и документами ГБОУ ДПО ТОИУУ, устанавливающими порядок обработки персональных данных, правилами и обязанностями ознакомлен(-а).

С Уставом и локальными актами ГБОУ ДПО ТОИУУ, устанавливающими порядок обучения по дополнительным профессиональным программам, размещенными на официальном сайте ГБОУ ДПО ТОИУУ, ознакомлен(-а).

С правилами соблюдения внутреннего распорядка, охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, антитеррористической безопасности ознакомлен(-а).

Личная подпись _____

_____ (расшифровка подписи)

Дата заполнения « ____ » _____ 20 ____ г.

1. Место работы: _____
(полное наименование образовательной организации)

2. Занимаемая должность: _____

3. Стаж работы в данной должности _____ 4. Общий пед. стаж _____ 5. Пед. категория _____

6. Количество полных лет по состоянию на 01 января текущего года (нужное обвести)

менее 25 лет 25-29 лет 30-34 года 35-39 лет 40-44 года 45-49 лет 50-54 года 55-59 лет 60-64 года 65 лет и старше

7. Дата рождения _____

8. Образование (нужное подчеркнуть): среднее профессиональное бакалавриат специалитет магистратура ученая степень

9. Серия _____ номер документа об образовании _____

10. Фамилия в документе об образовании _____

11. Гражданство (нужное обвести) РФ иное (указать, какое) _____

Код /
№ гр. № слущ.