Виза о зачислении

Директор

«____»_____201__г.
Приказ № _____ _____ _____ от
«____»_____ 201__ 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 мастер-класса **«Способы повышения продаж и прибыли».**

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 01 февраля 2016 года.
4. Содержание образовательной программы.
5. Правила внутреннего распорядка обучающихся.
6. 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_____

_____

Образование _____
(Какое учебное заведение закончили, год окончания обучения)

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 _____

«_____» _____ 201__г. _____(_____)