|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МАУ  «Институт развития  стратегических инициатив»  Обуховой Т.В. |
|  | от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество полностью)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (занимаемая должность)  Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Номер телефона:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО и номер телефона работника по ГО и РСЧС организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

заявление.

|  |  |
| --- | --- |
| Прошу Вас зачислить меня на курсы гражданской обороны для обучения в категории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в группу № \_\_\_\_\_\_, которая будет проходить обучение с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. по очно-заочной форме обучения с применением дистанционных образовательных технологий.  Дата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  |  |
| **СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**:  Я 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 (паспортные данные, фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, пол, гражданство, адрес по месту регистрации, адрес фактического проживания, сведения и документы об образовании, номера личных телефонов, адрес электронной почты, фотографии, другие необходимые данные, в том числе биометрические) необходимых в целях: обеспечения соблюдения законов и иных нормативно-правовых актов, в частности: реализации образовательных программ, в том числе с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в Российской Федерации и на территории иностранных государств, обеспечения личной безопасности и сохранности имущества, организации контрольно-пропускного режима, оказания лечебно-профилактической помощи, размещения данных в федеральных информационных системах, подтвержденияфакта обучения, получения персональныхданных у третьей стороны, передачи персональных данных третьим лицам (в том числе трансграничная передача), передачи персональных данных сторонам договора и иных целях в соответствии с действующим федеральным законодательством Муниципальным автономным учреждением «Институт развития стратегических инициатив», расположенным по адресу: 150000, г. Ярославль, ул. Максимова, д. 8, в форме обработки, сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, обезличивания, блокирования, уничтожения и распространения, как с применением автоматизированной обработки персональных данных, так и обработки без использования средств автоматизации. Согласие «О персональных данных» действует в течение всего срока обучения и хранения в архиве, в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации и может быть отозвано в письменной форме, полностью или частично, в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных». | |

Дата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_