Исполняющему обязанности ректора

САФУ имени М.В. Ломоносова

П.А. Марьяндышеву

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

(*Ф.И.О. полностью*)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить меня в число слушателей дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Меры пожарной безопасности для руководителей организаций, лиц, назначенных руководителем организации ответственными за обеспечение пожарной безопасности на объектах защиты, в которых могут одновременно находиться 50 и более человек, объектах защиты, отнесенных к категориям повышенной взрывопожароопасности, взрывопожароопасности, пожароопасности»

с \_\_\_. \_\_\_. 2024 года по \_\_\_. \_\_\_.2024 года.

**О себе сообщаю следующие сведения:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата рождения (полных лет): | | | | | | | |  | |
| Гражданство: | | |  | | | | | | |
| СНИЛС | | |  | | | | | | |
| Образование (нужное подчеркнуть)[[1]](#footnote-1): | | | | | | | | |  |
|  | *Среднее профессиональное образование* | | | | | | | | |
|  | *Высшее образование (бакалавриат, специалитет, магистратура)* | | | | | | | | |
| Место работы: | | | | |  | | | | |
| Должность: | | | |  | | | | | |
| Адрес: | |  | | | | | | | |
| Контактный телефон: | | | | | |  | | | |
| Адрес электронной почты: | | | | | | |  | | |

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

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

*подпись*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024*

*Дата*

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» я даю согласие ФГАОУ ВО «Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В. Ломоносова», сокращенные наименования: ФГАОУ ВО «Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В. Ломоносова», САФУ (далее – университет), расположенному по адресу: 163000, г. Архангельск, наб. Северной Двины, 17 и его филиалам, представительствам, на совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 ФЗ «О персональных данных», а именно: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных; обработка персональных данных может осуществляться как с использованием средств автоматизации, так и без их использования (на бумажных носителях); с целью: организации (составления списка участников, подготовки договоров на обучение), проведения (в том числе рассылки учебных материалов) и моего обучения, индивидуального учета результатов обучения и ведения статистики, а также подведения итогов обучения и выдачи документов, подтверждающих мое обучение, следующих моих персональных данных: фамилия, имя, отчество; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность (в том числе дата рождения – количество полных лет); адрес места жительства (по регистрации); образование (в том числе данные документов об образовании); место работы и должность; номер контактного телефона, адрес электронной почты, данные СНИЛС. Я согласен(сна), что по предоставленному номеру контактного телефона и(или) адресу электронной почты будет производится рассылка смс-уведомлений и сообщений по электронной почте информации об обучении. Я согласен(сна), что мои персональные данные: фамилия, имя, отчество, результат обучения и иные сведения, необходимые для оформления документа о пройденном обучении будут указаны в документах, подтверждающих моё обучение. Обработка персональных данных прекращается по истечении трех лет после истечения срока действия договора на обучение. В дальнейшем бумажные носители персональных данных уничтожаются, а на электронных носителях персональные данные удаляются из информационной системы. Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение 3 лет после истечения срока действия договора на обучение. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления. Права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены. Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

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

*подпись*

**К заявлению прилагаю копию документа об образовании.**

1. Если заявление заполняет студент, обучающийся по программам ВО/СПО, указывается место учебы, направление подготовки, курс. [↑](#footnote-ref-1)