

*Центр повышения квалификации «БИЗНЕС-ФОРМАТ»*

*Запись на курсы по тел.: 8 (800) 500-81-14*

*+7 913 067 22 34*

*tender@gos-zakaz.su*

**Порядок обучения в Центре повышения квалификации и профессиональной переподготовки «Бизнес-Формат»:**

1) Бланк заявки заполняется в формате WORD. Для Юридических лиц заявка заполняется на организацию, для физических лиц на каждого слушателя.

2)“Согласие на обработку персональных данных” – ставится подпись и отправляется нам СКАНОМ на КАЖДОГО слушателя

3) ЗАЯВКА и СОГЛАСИЕ отправляется на tender@gos-zakaz.su

4) Только после получения заявки, согласия и оплаты (от физ. лиц) или гарантийного письма (от юр.лиц) слушателям предоставляется доступ в личный кабинет на Учебный Портал для прохождения обучения

5) Посмотрите видеоролик, как проходит обучение:  [https://youtu.be/Z9Wrjd7DT8U](https://e.mail.ru/cgi-bin/link?check=1&cnf=e7603e&url=https%3A%2F%2Fyoutu.be%2FZ9Wrjd7DT8U&msgid=15354379890000000908;0;0;1;0&x-email=tender%40gos-zakaz.su)

**ЗАЯВКА для юридических лиц**

|  |  |
| --- | --- |
| Тема  |  |
| Дата начала обучения  | «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г |
| Количество академических часов |  |
| Полное наименование организации и сфера деятельности |  |
| Краткое название организации |  |
| Юридический адрес с индексом |  |
| Почтовый адрес (для отправки писем) |  |
| Ф.И.О. руководителя |  |
| Должность руководителя |  |
| На основании чего действует |  |
| Банковские реквизиты | ИНН/КПП |  |
| БИК |  |
| БАНК |  |
| Расч/С |  |
| Кор/С |  |
| Срокоплаты: |  |
| Ф.И.О. контактного лица |  |
| Контактный телефон (раб.) |  |
| Контактный телефон (моб.) |  |
| Электронная почта |  |
| Общая стоимость |  |
| Обложка жесткая для Удостоверения \Диплома(500р)Да\Нет |  |
| Общая стоимость |  |
|  | ФИО участника (полностью) | Кол-во академических часов | Ф.И.О. в дательном падеже, например, "Ивановой Ирине Ивановне" | Дата, год рождения | Должность | Контактный телефон (моб.) | e-mail | СНИЛС |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ЗАЯВКА для физических лиц**

Дата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата начала обучения | «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. (Каждый понедельник новый поток) |
| Тема  |  |
| Количество академических часов |  |
| Ф.И.О |  |
| Фамилия, имя, отчество в дательном падеже, например, "Ивановой Ирине Ивановне" |  |
| Адрес по прописке |  |
| Почтовый адрес (для отправки писем) |  |
| Контактный телефон (раб.) |  |
| Контактный телефон (моб.) |  |
| Электронная почта |  |
| Дата, год рождения |  |
| СНИЛС (Данное требование установлено Постановлением Правительства РФ от 26 августа 2013 г. № 729 «О федеральной информационной системе «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении»). |  |
| Должность |  |
| Место работы |  |
| Паспортные данные  |  |
| Обложка жесткая для Удостоверения \Диплома(500р)Да\Нет |  |
| Стоимость обучения |  |

СОГЛАСИЕ СУБЪЕКТА НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О.)

проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Паспорт №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный (кем и когда)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

настоящим даю свое согласие на обработку в *ООО "Центр повышения квалификации "Бизнес-Формат"*моих персональных данных, к которым относятся:

        паспортные данные;

        домашний адрес, адрес места проживания, адрес регистрации;

        место работы;

        домашний, мобильный и служебный телефоны;

        прочие сведения.

Я даю согласие на использование моих персональных данных в целях обеспечения учебного процесса в отношении меня лично.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

*ООО "Центр повышения квалификации "Бизнес-Формат"*гарантирует, что обработка моих личных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что ООО*"Центр повышения квалификации "Бизнес-Формат"* будет обрабатывать мои персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки моих персональных данных, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/