ВНИМАНИЕ! ЗАЯВЛЕНИЕ И СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РАСПЕЧАТЫВАЕТСЯ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ НА ОТДЕЛЬНЫХ ЛИСТАХ

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Кратович Павел Валерьевич
Должность: генеральный директор
Дата подписания: 29.09.2026 17:15:35
Уникальный программный ключ:
2b7be1b9aed0a3377c71b7c67b77f659e59addc8

Генеральному директору
АО «СОФТИМУМ»
Кратовичу Павлу Валерьевичу

_____
(Фамилия, Имя, Отчество)

_____

_____
(Дата рождения (число, месяц, год)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на программу дополнительного профессионального образования профессиональной переподготовки/ повышения квалификации/ на основную программу профессионального обучения *(нужное подчеркнуть)*

_____
(шифр и наименование программы)

_____

в объеме _____ академических часа(ов).

О себе сообщаю следующее:

Документ об основном профессиональном образовании	Наименование образовательной организации										
	Серия:		№		Дата выдачи:						
	специальность по диплому:										
Место работы/ учебы	Название организации:										
	Адрес организации:										
	должность:										
Контактные данные	Почтовый адрес:										
	(индекс, край/ область, район, населенный пункт, улица, дом, квартира)										
	Телефон:				E-mail:						
***СНИЛС** *(11 цифр разборчиво)*											
***Гражданство** *(отметить «V» или «+»)*		Российская Федерация									
		Иное *(указать)*									

Все вышеуказанное мною, подтверждаю
«_____» _____20____г. _____/_____/
(подпись) *(фамилия, инициалы)*

С Лицензией на осуществление образовательной деятельности, «Положением о приеме, отчислении, переводе и восстановлении слушателей», «Правилами внутреннего распорядка для обучающихся», содержащими права и обязанности обучающихся, и другими локальными нормативными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, ознакомлен(а).

«____» _____20__г. _____/_____/
(подпись) *(фамилия, инициалы)*

ВНИМАНИЕ! ЗАЯВЛЕНИЕ И СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РАСПЕЧАТЫВАЕТСЯ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ НА ОТДЕЛЬНЫХ ЛИСТАХ

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я (далее – «Субъект»), _____
(фамилия, имя, отчество)

документ, удостоверяющий личность _____
(вид, серия и номер, дата выдачи, название выдавшего органа)

зарегистрированный(ая) по адресу _____
(адрес места регистрации)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ
даю свое согласие А О «С О Ф Т И М У М» (далее – «Оператор»), юридический адрес: 170100, ТВЕРСКАЯ ОБЛАСТЬ, Г.О. ГОРОД ТВЕРЬ, Г. ТВЕРЬ, УЛ. МОСКОВСКАЯ, Д. 82 СТР. 2, ПОМЕЩ. 5
на обработку моих персональных данных, на следующих условиях:

1. Перечень персональных данных Субъекта, передаваемых Оператору на обработку:

☐ фамилия, имя, отчество; паспортные данные (серия, номер паспорта, когда и кем выдан); данные об основном профессиональном образовании (наименование образовательного учреждения, специальность; сведения о документах, подтверждающих образование: наименование, серия, номер, дата выдачи); информация о трудовой деятельности (место работы, занимаемая должность); адрес регистрации (по паспорту); почтовый адрес и контактные данные (телефон, адрес электронной почты); сведения о браке (расторжении, смене фамилии);

☐ дата рождения (число, месяц, год); данные о гражданстве; данные о страховом номере индивидуального лицевого счета (СНИЛС).

2. Оператор осуществляет обработку персональных данных Субъекта исключительно в целях: предоставления образовательных услуг дополнительного профессионального образования на основании заключенного договора; ведения учёта и хранения информации о полученной услуге, результатах освоения образовательной программы, выданном документе; выдачи справок и иных сведений по запросу Субъекта, работодателей, органов государственного управления в соответствии с законодательством РФ; восстановления и выдачи дубликатов документов, подтверждающих обучение, в случае их утери; планирования, организации, регулирования и контроля деятельности Оператора.

3. Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных Субъекта, которые необходимы или желаемы для достижения целей, указанных в п. 2, а также осуществление иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом.

Настоящее согласие дано мной «____» _____20__ г. и действует в течение 5 (пяти) лет с даты получения мной документа о дополнительном профессиональном образовании. Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Подтверждаю, что ознакомлен с «Положением об обработке, хранении и защите персональных данных слушателей Учебного центра АО «СОФТИМУМ» и положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

«_____» _____20___г. _____/_____/
(подпись) *(фамилия, инициалы)*

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую своей волей и в своих интересах. Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а).

«_____» _____20___г. _____/_____/
(подпись) *(фамилия, инициалы)*

Генеральному директору
АО «СОФТИМУМ»
Кратовичу Павлу Валерьевичу

_____
(Фамилия, Имя, Отчество)

_____

_____
(Дата рождения (число, месяц, год)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на программу дополнительного профессионального образования профессиональной переподготовки/ повышения квалификации *(нужное подчеркнуть)*

_____
(шифр и наименование программы)

_____

в объеме _____ академических часа(ов).

О себе сообщаю следующее:

Документ об основном профессиональном образовании	Наименование образовательной организации										
	Серия:		№		Дата выдачи:						
	специальность по диплому:										
Место работы/ учебы	Название организации:										
	Адрес организации:										
	должность:										
Контактные данные	Почтовый адрес:										
	(индекс, край/ область, район, населенный пункт, улица, дом, квартира)										
	Телефон:		E-mail:								
СНИЛС* *(11 цифр разборчиво)*											
Гражданство* *(отметить «V» или «+»)*		Российская Федерация									
		Иное *(указать)*									

Все вышеуказанное мною, подтверждаю
«_____» _____20___г. _____/_____/
(подпись) *(фамилия, инициалы)*

С Лицензией на осуществление образовательной деятельности, «Положением о приеме, отчислении, переводе и восстановлении слушателей», «Правилами внутреннего распорядка для обучающихся», содержащими права и обязанности обучающихся, и другими локальными нормативными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, ознакомлен(а)
«____»_____20__г. _____/_____/
(подпись) *(фамилия, инициалы)*

В порядке, предусмотренном п.2 ст. 434 Гражданского кодекса РФ, заявляю о своем участии в качестве стороны по Договору от «____»_____20___г. №_____, заключенном между Исполнителем – АО «СОФТИМУМ» и Заказчиком -_____, направившим меня на обучение. С условиями Договора со своими правами и обязанностями по Договору ознакомлен(а), согласен(на).
«_____»_____20____г.