**Автономная некоммерческая организация**

**дополнительного профессионального образования**

**«Институт стандартизации, сертификации и метрологии»**

# КАРТОЧКА СЛУШАТЕЛЯ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фамилия**  в именительном падеже (кто) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Имя**  в именительном падеже (кто) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Отчество в именительном падеже (кто) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата рождения** | |  | | | | | | **Полных лет** | |  | |
| **Образование:** | *а) бакалавриат* | | | | | | *б) специалитет, магистратура* | | | | *в) высшее*  *г) среднее* |
| **Серия и номер диплома** |  | | | | | | | | | | |
| **Место работы:**  ***район (город)*** | | | | |  | | | | | | |
| ***наименование организации*** | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| ***занимаемая должность*** | | | |  | | | | | | | |
| **Контактный** **телефон (сотовый, раб.)** | | | | | | | | |  | | |
| **Электронный адрес, E-mail:** | | | | | |  | | | | | |
| **Домашний адрес, индекс** | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |

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

дата заполнения подпись

**СОГЛАСИЕ**

на обработку персональных данных

*(заполняется собственноручно)*

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, фамилия, имя, отчество

проживающий (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

документ, удостоверяющий личность, серия, номер, кем и когда выдан

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер страхового свидетельства

Субъект персональных данных дает разрешение Оператору (АНО ДПО «Институт, стандартизации и метрологии») производить с персональными данными действия (операции), определенные статьей 3 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ, а именно: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), обезличивание, блокирование, уничтожение использование следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество; реквизиты документа, удостоверяющего личность (в том числе серию и номер, кем и когда выдан); место жительства; об образовании; контактный телефон и другие персональные данные в объеме, содержащемся в представляемых документах, связанные с заключением и исполнением Договора об оказании платных образовательных услуг, сроком хранения 5 (пят) лет.

Отзыв согласия может быть осуществлен путем направления соответствующего письменного заявления не менее чем за 10 (десять) дней до момента отзыва Согласия.

Обработка Персональных данных осуществляется только в целях выполнения обязательств по договору об оказании платных образовательных слуг, при этом необходимо соблюдать конфиденциальность и обеспечивать безопасность персональных данных, обрабатываемых в рамках выполнения обязательств по договору об оказании платных образовательных услуг.

|  |  |
| --- | --- |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  (подпись)  (Ф.И.О.) |

«\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_года