Приложение 1

к Положению

о I Республиканской творческой мастерской

«Пленэр «Сияние»

*(юридическое лицо – на бланке учреждения)*

ЗАЯВКА

на участие в I Республиканской творческой мастерской «Пленэр «Сияние»

|  |
| --- |
| Сведения об учреждении |
| Полное и сокращенное название учреждения |  |
| Контакты: * телефон;
* е-mail учреждения
 |  |
| Сведения об участнике Пленэра |
| Ф.И.О. преподавателя *(полностью)* |  |
| E-mail преподавателя  |  |
| Номер телефона преподавателя |  |
| Краткая творческая характеристика *(для электронного каталога)* |  |
| Подача заявки автоматически означает, что с положением о I Республиканской творческой мастерской «Пленэр «Сияние» участник ознакомлен и согласен с его условиями |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Директор | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Ф.И.О.  |  подпись |

*\*К заявке прилагаем:*

*- полные реквизиты учреждения (для оформления договора и выставления счета)*

*- диплом о профильном образовании*

*- СНИЛС*

*- ИНН*

Приложение 2

к Положению

о I Республиканской творческой мастерской

«Пленэр «Сияние»

*(физическое лицо)*

ЗАЯВКА

на участие в I Республиканской творческой мастерской «Пленэр «Сияние»

|  |
| --- |
| Сведения об участнике Пленэра |
| Ф.И.О. преподавателя *(полностью)* |  |
| E-mail преподавателя  |  |
| Номер телефона преподавателя |  |
| Краткая творческая характеристика *(для электронного каталога)* |  |
| Подача заявки автоматически означает, что с положением о I Республиканской творческой мастерской «Пленэр «Сияние» участник ознакомлен и согласен с его условиями |

 Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\*К заявке прилагаем:*

*- паспорт (1 разворот + сведения о регистрации)*

*- диплом о профильном образовании*

*- СНИЛС*

Приложение 3

к Положению

о I Республиканской творческой мастерской

«Пленэр «Сияние»

*Форма 1*

*(юридическое лицо – на бланке учреждения)*

Заявка на обучение

 *Наименование учреждения* *(полное и сокращенное)* просит принять на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации *наименование программы* (\_\_\_ час.) в период с «\_\_\_» по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г. следующих работников:

1. Ф. И. О. (должность, контактный телефон, электронный адрес)
2. Ф. И. О. (должность, контактный телефон, электронный адрес)
3. Ф. И. О. (должность, контактный телефон, электронный адрес)

Полные реквизиты учреждения (для оформления договора и выставления счета):

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

Подпись руководителя учреждения

*Форма 2*

*(физическое лицо)*

Заявка на обучение

 Прошу принять на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации *наименование программы* (\_\_\_ час.) в период с «\_\_\_» по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г. Оплату гарантирую.

Ф. И. О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспортные данные: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кем и когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Электронный адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата Подпись / Расшифровка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Я согласен (согласна) на обработку персональных данных согласно ФЗ - №152 от 27.07.2006 г. «О персональных данных» ч.4 ст.14

Подпись / Расшифровка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 4

к Положению

о I Республиканской творческой мастерской

«Пленэр «Сияние»

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

|  |  |
| --- | --- |
|  | № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |

Я, ,

(Ф.И.О. полностью)

 серия \_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан

(вид документа, удостоверяющего личность)

 ,
(дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ)

проживающий (-ая) по адресу: ,

в соответствии со ст. 9 закона РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» по своей воле и в своих интересах даю согласие **государственному автономному учреждению Республики Коми «Центр народного творчества и повышения квалификации»,** расположенному по адресу: Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Советская, д. 28, на обработку своих персональных данных с использованием средств автоматизации, а также без использования таких средств с целью рассмотрения моей кандидатуры на участие в I Республиканской творческой мастерской «Пленэр «Сияние» (далее – Пленэр).

В соответствии с данным согласием мною может быть предоставлена для обработки следующая информация:

* фамилия, имя, отчество;
* год, месяц, дата и место рождения;
* реквизиты документа, удостоверяющего личность;
* адрес фактического места проживания и регистрации по месту жительства и (или) по месту пребывания;
* почтовый и электронный адреса;
* номера телефонов;
* личная фотография (фотографии и видео с Пленэра);
* сведения об образовании;
* образовательная организация.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Разрешаю использовать в качестве общедоступных персональных данных в целях, указанных в настоящем согласии. Принимаю, что решение может быть принято на основании исключительно автоматизированной обработки персональных данных.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента его подписания и до «27» августа 2023 г. и может быть отозвано мной в любое время путем подачи заявления в простой письменной форме в **государственное автономное учреждение Республики Коми «Центр народного творчества и повышения квалификации».**

Настоящим принимаю, что при отзыве настоящего согласия уничтожение моих персональных данных будет осуществлено в тридцатидневный срок, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

Информацию для целей, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных», прошу сообщать мне одним из указанных способов: через руководителя образовательной организации.

В случае изменения моих персональных данных обязуюсь сообщать об этом в **государственное автономное учреждение Республики Коми «Центр народного творчества и повышения квалификации»** в десятидневный срок.

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