Руководителю центра оценки

квалификаций

ООО «РЦОК»

(наименование центра оценки квалификации)

Рудь И.А

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

(Ф.И.О., дата рождения)

Сведения о документе, удостоверяющем личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование документа, серия, номер

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

дата выдачи, кем выдан

прошу допустить меня к сдаче профессионального экзамена по квалификации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование квалификации)

Контактные данные:

адрес регистрации по месту жительства:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

контактный телефон:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес электронной почты:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

С Порядком проведения профессионального экзамена, установленным Постановлением Правительства Российской Федерации от 16 ноября 2016 г. № 1204 ознакомлен(а).

Приложения:

1. Копия документа, удостоверяющего личность.
2. Копии документов, необходимых для прохождения профессионального экзамена по соответствующей квалификации, в соответствии с утвержденным национальным агентством развития квалификаций наименованием квалификации и требований к квалификации, на соответствие которым проводится независимая оценка квалификации, с указанием сроков действия свидетельств о квалификации и документов, необходимых для прохождения соискателем профессионального экзамена.

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

дата подпись расшифровка подписи

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152‑ФЗ   
«О персональных данных» даю согласие Совету по профессиональным квалификациям в лифтовой отрасли, сфере подъемных сооружений и вертикального транспорта

наименование совета

в лице Общероссийского отраслевого объединения работодателей лифтовой отрасли и сферы вертикального транспорта Федерация Лифтовых Предприятий

наименование юридического лица, наделенного полномочиями совета

и

наименование центра оценки квалификации

на обработку моих персональных данных, указанных в настоящем заявлении и прилагаемых к нему документах, а именно: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, номер основного документа, удостоверяющего личность, и сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, месте проживания (регистрации), сведения о месте работы, сведения об образовании и квалификации с целью прохождения профессионального экзамена, результатах прохождении профессионального экзамена и присвоении квалификации, выдачи свидетельства о квалификации, внесения и хранения соответствующей информации в реестре независимой оценки квалификации в соответствии с Федеральным законом от  3 июля 2016 г. № 238-ФЗ «О независимой оценке квалификации».

Я уведомлен(а) и понимаю, что под обработкой персональных данных подразумевается совершение следующих действий (операций): сбор, обработка, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, подтверждение, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных по истечению срока действия согласия в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152‑ФЗ «О персональных данных».

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует бессрочно и может быть отозвано посредством личного заявления субъекта персональных данных.

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

дата подпись расшифровка подписи