

Директору филиала  
Рябченко Р.Б.

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня на курсы по программе(ам) дополнительного профессионального образования в Морской учебно-тренажерный центр. О себе сообщаю следующие сведения:

Ф.И.О. по-русски \_\_\_\_\_

по-английски \_\_\_\_\_ Число, месяц, год рождения \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(цифрами)

Наименование компании (организации) \_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_ Гражданство \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_ Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(цифрами)

кем выдан \_\_\_\_\_

Медицинская комиссия пройдена \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. Плавать УМЕЮ / НЕ  
УМЕЮ

**Форма обучения:** занятия в группе  индивидуальные занятия

**Наименование программ:**

- |       |  |
|-------|--|
| _____ | <input type="checkbox"/> Начальная подготовка по вопросам безопасности   |
| _____ | <input type="checkbox"/> Борьба с пожаром по расширенной программе   |
| _____ | <input type="checkbox"/> Специалист по спасательным шлюпкам и плотам   |
| _____ | <input type="checkbox"/> Оказание первой медицинской помощи  |
| _____ | <input type="checkbox"/> Медицинский уход  |
| _____ | <input type="checkbox"/> Пассажирская подготовка   |
| _____ | <input type="checkbox"/> Подготовка по охране (для лиц, имеющих назначенные обязанности по охране (Раздел ПДНВ А-VI/6-2)   |
| _____ | <input type="checkbox"/> Подготовка по охране (для лиц не имеющих назначенные обязанности по охране (Раздел ПДНВ А-VI/6-1) |
| _____ | <input type="checkbox"/> Перевозка опасных веществ на судах (навалом и в упаковке)   |
| _____ | <input type="checkbox"/> Использование приборов газового анализа   |
| _____ | <input type="checkbox"/> Использование дыхательных аппаратов   |

**Я, обязуюсь:**

- добровольно участвовать во всех теоретических и практических занятиях в МУТЦ;
- выполнять требования по технике безопасности;
- пользоваться оборудованием тренажера только с разрешения инструктора.

**Я предупрежден о том, что Обучающийся несет ответственность:**

- дисциплинарную и административную, за нарушение дисциплины и порядка при нахождении в МУТЦ
- материальную, за причинение имуществу и оборудованию МУТЦ умышленного вреда и порчи.

**Я извещен о том, что при пропуске одного учебного дня к дальнейшим занятиям допущен, не буду.**

**Я извещен о том, что курение на территории образовательного учреждения категорически запрещено.**

## СОГЛАСИЕ

### на получение, обработку и передачу третьим лицам персональных данных обучающегося

**Я, нижеподписавшийся(аяся)** в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в связи с приемом на курсы по программам дополнительного профессионального образования, **подтверждаю свое согласие на обработку** Мурманскому филиалу Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Государственный университет морского и речного флота имени адмирала С.О. Макарова» (далее - Оператор), находящемуся по адресу: 183038, г. Мурманск, улица Юрия Гагарина, дом 21, **моих персональных данных**, включающих: фамилию, имя, отчество, число, месяц, год рождения, пол, место рождения, национальность, гражданство, образование, наименование учебного заведения, специальность по диплому, квалификация по диплому, серия, № аттестата (диплома), год окончания вуза, адрес по регистрации, фактический, телефон домашний, мобильный, паспорт, серия, №, когда и кем выдан, сведения о степени знания иностранного языка, сведения о повышении квалификации - в целях ведения кадрового и бухгалтерского учета при условии, что их обработка осуществляется лицом, уполномоченным Оператором, обязанным сохранять в тайне сведения, ставшие ему известными при исполнении своих служебных обязанностей.

В процессе действия Оператора, предусмотренных договором об образовании на обучение по дополнительным образовательным программам со мной, я представляю право уполномоченным Оператором работникам передавать мои персональные данные другим должностным лицам Оператора, в случаях, предусмотренных нормативными правовыми актами Российской Федерации и локальными правовыми актами Оператора.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по кадровому и бухгалтерскому учету.

Оператор имеет право во исполнение своих обязанностей по работе в системе статистического учета, банковского обслуживания и обмена (приема и передачи) моими персональными данными, органами государственной статистики, обслуживающим банком с использованием магнитных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения документов кадрового и бухгалтерского учета и составляет 75 лет.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я оставляю за собой право отозвать 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. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения действий, предусмотренных трудовым договором со мной и законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_ и действует бессрочно.  
(дата)

Подпись субъекта персональных данных \_\_\_\_\_