

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ОБУЧЕНИЕ

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____
Дата рождения _____ Пол _____ СНИЛС _____
Эл. почта _____ Телефон _____
Индекс _____ Адрес _____
Серия диплома _____ Диплом № _____ Фамилия в дипломе _____
Образование _____ по специальности _____
Инт,орд/аккред _____ специальность _____
Место работы _____
Должность _____
Сектиф/св об аккред _____ № _____ Дата выдачи/продления _____
Специальность по сертификату _____
Непрерывный стаж: в данной должности _____ лет, по данной специальности _____ лет
Вид обучения повышение квалификации
Название цикла _____
Специальность _____
Сроки обучения с _____ по _____ Форма обучения _____
Длительность цикла в часах _____ Способ оплаты _____
Плательщик _____ ИНН юр.лица _____
Место обучения: _____
Подлинность сведений, указанных в карте регистрации, подтверждаю.
Подтверждаю также, что в настоящее время не обучаюсь на сертификационных циклах, в ординатуре.
Согласие на обработку персональных данных в соответствии с законом 152-ФЗ от 27.07.2006
паспорт: Серия _____ номер _____ выдан _____

Являясь слушателем государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 67 имени Л.А. Ворохобова Департамента здравоохранения города Москвы (далее-Оператор), находящегося по адресу 123423 г. Москва ул. Салыма Адила д.2/44, своей волей и в своем интересе выражаю согласие на обработку Оператором моих персональных данных как без использования средств автоматизации, так и с их использованием, к которым относятся: - паспортные данные; фамилия, имя, отчество; дата рождения; пол; адрес места жительства (регистрации); данные страхового СНИЛС (номер); копии страниц паспорта; копии страниц трудовой книжки; сведения об образовании; документы об образовании; данные о специальности; место работы, должность, сведения о стаже работы; фактический адрес места жительства; биометрические персональные данные (личные фотографии, скан-копии); контактные номера телефонов (домашний, рабочий, мобильный); адрес электронной почты; данные иных документов, которые у учетом специфики обучения и в соответствии с законодательством РФ должны быть предъявлены мною при поступлении на обучение или в процессе обучения; иные сведения обо мне, которые необходимы Оператору для корректного документального оформления правоотношений между мною и ГБУЗ "ГКБ № 67 им. Л.А.Ворохобова". Я даю согласие, что мои персональные данные:- фамилия, имя, отчество; дата рождения; буду включены в общедоступные источники персональных данных ГБУЗ "ГКБ № 67 им. Л.А.Ворохобова" Я ознакомлен (а), что 1. ГБУЗ "ГКБ № 67 им. Л.А.Ворохобова" осуществляет обработку моих персональных данных в целях: обеспечения соблюдения законов РФ и иных нормативно- правовых актов;- корректного документального оформления правоотношений между мною и ГБУЗ "ГКБ № 67 им. Л.А.Ворохобова";- корректного выполнения всех технологических процессов работы с материальными и электронными носителями информации (в том числе документов), содержащих персональные данные;- обеспечения моего обучения;- контроля качества моего обучения;- предоставления информации в государственные органы РФ в порядке, предусмотренным действующим законодательством РФ;- обеспечения безопасности в соответствии с требованиями законодательства РФ;- обеспечения сохранности имущества ГБУЗ "ГКБ № 67 им. Л.А.Ворохобова" 2. обработка персональных данных включает вышеуказанных целей в себя осуществление любых действий (операций) в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения вышеуказанных целей,включая (без ограничений) сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение 9обновление, изменение), извлечение, использование, передачу(в том числе передачу третьим лицам- учреждения и организациям (в том числе банкам, медицинским учреждениям и т.д.), которым в соответствии с ФЗ ОТ 27.07.2006 Г. № 152-ФЗ " О персональных данных" ГБУЗ "ГКБ № 67 им. Л.А.Ворохобова" может поручить обработку персональных данных, или обязано предоставить персональные данные в соответствии с действующим законодательством РФ, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ. 3. ГБУЗ "ГКБ № 67 им. Л.А.Ворохобова" гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством РФ и гарантирует, что не будет предоставлять мои персональные данные третьим лицам в целях, не пресмотренных настоящим согласием. 4. Я имею право на бесплатный свободный доступ к своим персональным данным, обрабатываемым ГБУЗ "ГКБ № 67 им. Л.А.Ворохобова", их отзыв. 5. НастоящееСогласие может быть отозвано путем подачи Оператору письменного заявления. 6. Хранение персональных данных, зафиксированных на бумажных носителях,осуществляется согласно Федеральному закону " 125 - ФЗ "Об архивном деле в Российской Федерации" и ным нормативно- правовым актам в области архивного дела и архивного хранения. 7. Обработка персональных данных осуществляется по поручению Оператора, лицам список которых, закрепляется приказом. 8. Настоящее Согласие вступает в силу с момента его подписания и действует до дня отзыва, в письменной форме. 9. Я подтверждаю, что все перечисленные в согласии мои персональные данные получены и будут получены ГБУЗ "ГКБ № 67 им. Л.А.Ворохобова" лично от меня и являются достоверными. Я подтверждаю, что давая данное согласие, действую своей волей и в своих интересах.

Дата регистрации _____ Подпись _____ ФИО _____