

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня на обучение водителей ТС категории В  
Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
Место рождения \_\_\_\_\_  
Паспорт серия \_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_  
Кем выдан \_\_\_\_\_  
Прописка (по паспорту) \_\_\_\_\_  
Фактическое проживание (домашний адрес) \_\_\_\_\_  
Временная регистрация (если имеется) \_\_\_\_\_  
Образование \_\_\_\_\_ Контактные телефоны \_\_\_\_\_  
Место работы (учебы), должность \_\_\_\_\_

В случае внесения изменений в документах обязуюсь своевременно уведомить учебную часть.

Необходимые документы прилагаю:

1. Медицинская справка.
2. Фотография 3x4 – 1 шт.

С условиями обучения ознакомлен(а) и согласен(а) \_\_\_\_\_

С Уставом УСЦ, Лицензией УСЦ, Правилами оказания платных образовательных услуг, Правилами внутреннего распорядка обучающихся **ознакомлен(а)** \_\_\_\_\_

Второй экземпляр договора на руки **получил(а)** \_\_\_\_\_

Дата заявления \_\_\_\_\_

Личная подпись заявителя \_\_\_\_\_

### СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_,  
Фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных

зарегистрированный (ая) по адресу: \_\_\_\_\_,

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_  
вид документа, № документа, когда и кем выдан

даю согласие на обработку моих персональных данных ЧПОУ «Фокинский УСЦ» регионального отделения «ДОСААФ России» Брянской области.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

паспортные данные, медицинская справка о допуске к управлению транспортным средством, образование, место работы, учебы, контактный телефон.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки:

1. Получение персональных данных у субъекта персональных данных, а также у третьих лиц, в случае дополнительного согласия субъекта.
2. Хранение персональных данных (в электронном виде и на бумажном носителе).
3. Уточнение (обновление, изменение) персональных данных.
4. Использование персональных данных ЧПОУ «Фокинский УСЦ» регионального отделения «ДОСААФ России» Брянской области в связи с предоставлением образовательных услуг.
5. Передача персональных данных субъекта в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

Настоящие согласие дается на весь срок обучения.

Порядок отзыва настоящего согласия по личному заявлению субъекта персональных данных

подпись

расшифровка подписи