Генеральному директору ООО «Эникомп»

С.А. Терентьеву

Юридический адрес: 630117, г. Новосибирск,

ул. Арбузова, д.1/1, корпус 4, помещение 11

ИНН 5408240329 КПП 540801001

от:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО, ч.м.г.р., паспортные данные обучающегося,

 должность и место работы)

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

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

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

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

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

конт.тел.: +7-\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ**

**с условиями заключенного между**

**(наименование организации-работодателя / Ф.И.О. физлица)**

 **и ООО «Эникомп» Договора публичной оферты по оказанию платных образовательных услуг в ООО «Эникомп» и на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выражаю свое намерение пройти обучение в ООО «Эникомп» по программе обучения по эксплуатации и обслуживанию горно-шахтного оборудования.

Я ознакомлен, понимаю, полностью согласен и обязуюсь неукоснительно соблюдать:

а) требования Устава ООО «Эникомп»;

б) правила техники безопасности при отработке практических навыков;

в) правила техники безопасности и поведения в учебном центре ООО «Эникомп»;

являющиеся неотъемлемой частью Договора и действующие на момент подписания настоящего Согласия.

Я заявляю, что ограничений по состоянию здоровья, исключающих возможность обучения по программе обучения ООО «Эникомп», не имею. Даю добровольное согласие медицинской организации, привлечённой ООО «Эникомп», на проведение моего медицинского осмотра с целью выявления состояния опьянения (алкогольного, наркотического или токсического) состояния, в том числе с использованием сертифицированного алкотестера, в случае наличия такой необходимости.

*Я даю своё согласие ООО «Эникомп» на обработку моих персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона №152-ФЗ «О персональных данных» Цель обработки – оказание услуг по организации и проведению спортивных мероприятий и осуществление хозяйственной деятельности в соответствии с Уставом. Для чего предоставляю ООО «Эникомп» право в течение 3-х лет с момента подписания настоящего Заявления на осуществление следующих действий (операций) с моими персональными данными:*

*- сбор и накопление; хранение в течение срока действия настоящего Согласия, но не менее, чем установленные нормативными документами сроки хранения отчетности, с момента прекращения срока действия настоящего Согласия; уточнение (обновление, изменение); использование; уничтожение; обезличивание; передача, третьим лицам, с соблюдением мер, обеспечивающих защиту персональных данных от несанкционированного доступа.*

*В случае если, ООО «Эникомп» считает, что принятые им меры не могут обеспечить полную защиту персональных данных при передаче, я соглашаюсь с тем, что мои персональные данные будут переданы в обезличенном виде.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Я, ознакомлен и согласен с тем, что на территории ООО «Эникомп» ведется фото и видеосъемка.

Приложение (заверенные копии документов):

- копия паспорта

*Информацию, указанную в настоящем информированном согласии, подтверждаю*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.