Директору

ГБУ ПК «Центр компетенций»

С.Н. Сухаревой

ЗАЯВЛЕНИЕ (ЗАЯВКА) НА ОКАЗАНИЕ КОНСУЛЬТАЦИОННЫХ УСЛУГ

|  |  |
| --- | --- |
| **Сведения о заявителе** | |
| ФИО, в т.ч. у ИП, К(Ф)Х, ЛПХ |  |
| Наименование организации |  |
| Должность, ФИО руководителя |  |
| Форма хозяйствования ((ЛПХ, К(Ф)Х, ИП, СПоК, ООО, иное) |  |
| ИНН |  |
| Телефон |  |
| электронная почта |  |
| Основной вид деятельности |  |
| Адрес места нахождения |  |

Прошу оказать консультационные услуги по следующим вопросам

|  |  |
| --- | --- |
| № | Суть вопроса, описание проблемы |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Согласии на обработку персональных данных третьим лицам**

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

(Ф.И.О. субъекта персональных данных)

руководствуясь [ст. 9](consultantplus://offline/ref=16843A01AA0F0E79C17B763EB358FC9596B0D118FC29A0784B83B96B23A7BA439B532D999D63126BA75F3374B84C734B7B20FBD1DE302824J0D8I), [п. 2 ч. 2 ст. 22](consultantplus://offline/ref=16843A01AA0F0E79C17B763EB358FC9596B0D118FC29A0784B83B96B23A7BA439B532D999D63116AAA5F3374B84C734B7B20FBD1DE302824J0D8I), [п. 6 ч. 3](consultantplus://offline/ref=16843A01AA0F0E79C17B763EB358FC9596B0D118FC29A0784B83B96B23A7BA439B532D999D631165A95F3374B84C734B7B20FBD1DE302824J0D8I) ст. 23 Федерального законаот 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных", заявляю о СОГЛАСИИ НА ОБРАБОТКУ *ГБУ ПК «Центр компетенций»***,** находящийся по адресу г. Пермь, Б.Гагарина, 10, (далее – Оператор) моих персональных данных, включающих:

фамилию, имя, отчество; число, месяц, год рождения; место рождения; информация о гражданстве (в том числе предыдущие гражданства, иные гражданства); вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, код подразделения (при наличии) и наименование органа, выдавшего его, дата выдачи; адрес места жительства (адрес регистрации, фактического проживания); номер контактного телефона или сведения о других способах связи; идентификационный номер налогоплательщика; сведения о трудовой деятельности; сведения об образовании, в том числе о послевузовском профессиональном образовании (наименование и год окончания образовательного учреждения, наименование и реквизиты документа об образовании, квалификация, специальность по документу об образовании); сведения об ученой степени, ученом звании; сведения о профессиональной переподготовке и (или) повышении квалификации.

Предоставляю Оператору право совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных". Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме

Настоящее СОГЛАСИЕ дано мной добровольно и действует бессрочно.

ПОДПИСЬ ЗАЯВИТЕЛЯ:

/ /

(Расшифровка подписи)

ЗАПОЛНЯЕТСЯ СОТРУДНИКОМ ЦЕНТРА КОМПЕТЕНЦИЙ

Подпись сотрудника ЦК, принявшего и зарегистрировавшего запрос:

/ /

(Расшифровка подписи) (Дата)

Действия по оказанию консультационной услуги:

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

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

Подпись сотрудника ЦК, обработавшего запрос, оказавшего услугу

/ /

(Расшифровка подписи) (Дата)