Руководителю

центра оценки квалификаций

ЗАО "ИПТ "Идея"

Лампси О.Е.

ЗАЯВЛЕНИЕ

для проведения независимой оценки квалификации

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д.р. \_\_.\_\_.\_\_\_\_\_ г., паспорт \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_.\_\_.\_\_\_\_\_ г., прошу допустить меня к сдаче профессионального экзамена по квалификации "Программист (3 уровень квалификации) ".

Контактные данные:

адрес регистрации по месту жительства:

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

контактный телефон (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты (при наличии):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С [Правилами](consultantplus://offline/ref=E14DA4C1C96C08179A30400C0817A41DC6EE7961F68E7412A2A53136939EAFE4B4F2C0C096E713CFLCc8I) проведения центром оценки квалификаций независимой оценки квалификации в форме профессионального экзамена, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 16 ноября 2016 г. N 1204 (Официальный интернет-портал правовой информации http://www.pravo.gov.ru, 22.11.2016), ознакомлен (а).

О готовности оформления свидетельства о квалификации или заключения о прохождении профессионального экзамена прошу уведомить по контактному телефону или адресу электронной почты (нужное подчеркнуть), указанным в настоящем заявлении.

Свидетельство о квалификации или заключение о прохождении профессионального экзамена прошу направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении по адресу:

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

(почтовый адрес)

Приложения:

1. Копия паспорта.

2. Копия диплома об образовании.

Я согласен (на) на обработку в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=E14DA4C1C96C08179A30400C0817A41DC6EE7E66FB8B7412A2A5313693L9cEI) от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 31, ст. 3451) моих персональных данных, указанных в настоящем заявлении и прилагаемых к нему документах (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата и место рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность, - наименование документа, серия, номер, кем выдан и когда, место проживания (регистрации), место работы, образование и квалификация), а также результатов прохождения профессионального экзамена, присвоения квалификации и выдачи свидетельства о квалификации, внесения и хранения соответствующей информации в реестре сведений о проведении независимой оценки квалификации в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=E14DA4C1C96C08179A30400C0817A41DC6EE7E67F6887412A2A5313693L9cEI) от 3 июля 2016 г. N 238-ФЗ "О независимой оценке квалификации".

Я уведомлен (а) и понимаю, что под обработкой персональных данных подразумевается совершение следующих действий (операций): сбор, обработка, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, подтверждение, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных по истечении срока действия настоящего согласия в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=E14DA4C1C96C08179A30400C0817A41DC6EE7E66FB8B7412A2A5313693L9cEI) от 27 июля 2006 г.N 152-ФЗ "О персональных данных".

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме. Я, подтверждаю, что проинформирован(-а) о возможности отзыва настоящего согласия, путем непосредственного обращения к Оператору или с использованием средств почтовой связи.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_.\_\_.20\_\_г.

(подпись) (расшифровка подписи) (дата)