Директору  
ООО «XXI ВЕК-КОНСАЛТ»

Лыскович И.Е.

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

фамилия, имя, отчество полностью

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

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

место работы, должность

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

контактный телефон

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

адрес электронной почты

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня слушателем в ООО «XXI ВЕК-КОНСАЛТ» для освоения содержания образовательной программы повышения квалификации руководящих работников и специалистов по теме «СТРАТЕГИЧЕСКИЙ МЕНЕДЖМЕНТ: ГЛОБАЛЬНАЯ ПОВЕСТКА» с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ в заочной форме получения образования.

|  |
| --- |
| Подтверждаю, что по ссылке <https://www.21vk.biz/pages/poleznaya-informatsiya>  Я ознакомлен(а) с: |
| * Лицензией на право осуществления образовательной деятельности; * Сертификатом о государственной аккредитации; * Правилами внутреннего распорядка для обучающихся в ООО «XXI ВЕК-КОНСАЛТ»; * Политикой в отношении обработки персональных данных. |

**Для заключения договора о себе сообщаю:**

|  |  |
| --- | --- |
| Место жительства: |  |
| Документ, удостоверяющий личность: | |
| вид документа |  |
| идентификационный номер  (при его отсутствии, данные документа, удостоверяющего личность (серия (при ее наличии) номер, дата выдачи, наименование или код органа, выдавшего документ) |  |

**Для оформления свидетельства о повышении квалификации на белорусском/русском языках о себе сообщаю:**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество |  |
| Прозвішча, імя, імя па бацьку |  |

Подтверждаю правильность представленных мною сведений.

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

дата подпись инициалы, фамилия

**Согласие на обработку персональных данных**

|  |  |
| --- | --- |
| Я |  |
| *(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))* | |

В соответствии со статьей 5 Закона Республики Беларусь от 7 мая 2021 г. №  99-З «О защите персональных данных» даю согласие обществу с ограниченной ответственностью «ХХI ВЕК-КОНСАЛТ» (адрес: Республика Беларусь, 220114, г. Минск, пр-т Независимости, д. 169, оф. 805с) (далее – Оператор), на любое действие или совокупность действий, совершаемые с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, хранение, изменение, использование, обезличивание, блокирование, предоставление, удаление персональных данных (далее - обработка персональных данных)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Цель обработки персональных данных** | **Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие** | **Срок, на который предоставляется согласие** | **Согласен** | **Не согласен** |
| Рассмотрение Оператором заявления о зачислении на образовательную программу повышения квалификации руководящих работников и специалистов по теме  «СТРАТЕГИЧЕСКИЙ МЕНЕДЖМЕНТ: ГЛОБАЛЬНАЯ ПОВЕСТКА» и заявки на обучение от работодателя | Данные, необходимые для рассмотрения заявки и заявления на обучение: название компании, имя, фамилия, отчество, должность, образование, контактный телефон, адрес электронной почты | 1 год с момента оставления заявки и заявления на обучение |  |  |
| Информационные коммуникации об услугах Оператора, предложениях рекламно-информационного характера, акциях и новостях | фамилия, имя, отчество, телефон, адрес электронной почты | 3 года с даты получения согласия |  |  |
| Реализация образовательной программы дополнительного образования взрослых | фотоизображение, фото-/видеосъемка, осуществленная в ходе обучения по образовательной программе и во время мероприятий внеучебного характера | 5 лет после окончания обучения |  |  |
| **Даю согласие на обработку всего вышеуказанного перечня моих персональных данных в соответствии со всеми вышеуказанными целями обработки персональных данных** | | |  |  |

Настоящее согласие действует со дня его подписания в течение срока, на который предоставляется согласие либо до дня его отзыва в письменной форме.

Я уведомлен, что обработка моих персональных данных возможна с использованием средств автоматизации или без использования средств автоматизации, если при этом обеспечиваются поиск персональных данных и/или доступ к ним по определенным критериям (картотеки, списки, базы данных, журналы и другое).

Я подтверждаю, что ознакомлен и согласен с размещенными на сайте Оператора Положением о Политике в отношении обработки персональных данных ООО «XXI ВЕК-КОНСАЛТ» и Перечнем уполномоченных лиц, которые вправе осуществлять обработку персональных данных в ООО «XXI ВЕК-КОНСАЛТ». Я уведомлен Оператором и согласен с тем, что Оператор оставляет за собой безусловное право изменять уполномоченных лиц, которые осуществляют обработку персональных данных. При этом Оператор гарантирует обеспечение конфиденциальности и безопасности моих персональных данных.

Мне разъяснены права, связанные с обработкой персональных данных, механизм их реализации, а также последствия дачи мною согласия или отказа в даче такого согласия.

« » 2025г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (фамилия, имя, отчество)*

ЗАЯВКА ОФОРМЛЯЕТСЯ НА ФИРМЕННОМ БЛАНКЕ

Директору  
ООО «XXI ВЕК-КОНСАЛТ»

Лыскович И.Е.

ЗАЯВКА

Прошу зачислить в число слушателей для освоения содержания образовательной программы повышения квалификации руководящих работников и специалистов по теме «СТРАТЕГИЧЕСКИЙ МЕНЕДЖМЕНТ: ГЛОБАЛЬНАЯ ПОВЕСТКА» работника(ов), данные которых указаны в таблице:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. работника | Образование (высшее, среднее специальное) | Должность |
| 1 |  |  |  |

**Данные для заключения договора:**

Полное наименование юридического лица:  
Юридический адрес предприятия:  
УНП:

ФИО руководителя:  
Должность руководителя:

Действует на основании:

**Банковские реквизиты организации:**

IBAN-Счет

Наименование банка

Адрес банка

БИК банка

**Контактное лицо, ответственное за организацию обучения:**

ФИО, должность:

Телефоны для связи, E-mail:

**Специалист, ответственный за получение договоров и актов об оказанных услугах:**

ФИО, должность:

Телефоны для связи, E-mail:

Оплату гарантируем.

Должность руководителя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_инициалы, фамилия

Подпись