

УТВЕРЖДАЮ  
Директор ООО «Подоклиника»



Гаврилан В.Г.

30.08.2024 года

## ПРАВИЛА приема (зачисления) обучающихся на дополнительные профессиональные программы

### 1. Общие положения

1.1. Настоящие правила приема (зачисления) обучающихся на дополнительные профессиональные программы определяют правила приема (зачисления) обучающихся на обучение по дополнительным профессиональным программам (повышения квалификации, профессиональной переподготовки) (далее – Правила) в специализированном структурном образовательном подразделении Учебный центр «Подоклиника» (далее – ССОП УЦ ООО «Подоклиника»).

1.2. Настоящие Правила разработаны в соответствии с:

- Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 25.07.2002 № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»;
- Федеральным Законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»;
- Федеральным законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- Постановлением Правительства Российской Федерации от 15.09.2020 №1441 «Об утверждении Правил оказания платных образовательных услуг»;
- Приказом Министерства образования и науки РФ от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Приказом Министерства науки и высшего образования РФ и Министерства просвещения РФ от 30.07.2020 № 845/369 «Об утверждении Порядка зачета организацией, осуществляющей образовательную деятельность, результатов освоения обучающимися учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), практики, дополнительных образовательных программ в других организациях, осуществляющих образовательную деятельность»;
- Приказом Министерства науки и высшего образования РФ и Министерства просвещения РФ от 05.08.2020 № 882/391 «Об организации и осуществлении образовательной деятельности при сетевой форме реализации образовательных программ»;
- Приказом Министерства образования и науки РФ от 25.10.2013 № 1185 «Об утверждении примерной формы договора об образовании на обучение по дополнительным образовательным программам»;
- Приказом Министерства образования и науки РФ от 23.08.2017 № 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ».

– локальными актами ООО «Подоклиника».

1.3. На обучение по дополнительным профессиональным программам (повышения квалификации, профессиональной переподготовки), реализуемым в ООО «Подоклиника», (далее –

установленного для иностранных обучающихся Федеральным законом от 25.07.2002 № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»;

- скан-копия документа, подтверждающего факт изменения фамилии, имени или отчества;
- скан-копия документа государственного образца о среднем профессиональном и (или) высшем образовании;
- для лиц, завершающих обучение по программам среднего профессионального и (или) высшего образования – скан-копию справки учебного заведения об обучении данных лиц (предоставляется каждую сессию);
- скан-копия согласия на обработку персональных данных (шаблон согласия утвержден в приложении № 2);
- скан-копия заявления о согласии на использование сетевой формы обучения (при обучении с использованием сетевой формы реализации дополнительной профессиональной программы) (шаблон заявления утвержден в приложении № 3).

2.4.2. При подаче заявления слушатель должен внимательно ознакомиться с документами, регламентирующими образовательную деятельность в ООО «Подоклика»:

- лицензией на право ведения образовательной деятельности;
- положением о специализированном структурном образовательном подразделении «Подоклика»;
- правилами приема (зачисления) обучающихся на дополнительные профессиональные программы;
- правилами внутреннего распорядка обучающихся;
- положением о порядке организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам;
- положением об итоговой аттестации при реализации дополнительных профессиональных программ (повышения квалификации и профессиональной переподготовки);
- положением о текущем и промежуточном контроле успеваемости слушателей, обучающихся по дополнительным профессиональным программам;
- положением о сетевой форме реализации дополнительных профессиональных программ (при обучении с использованием сетевой формы реализации дополнительной профессиональной программы);
- формами документов, выдаваемых по окончании обучения;
- дополнительной профессиональной программой.

2.4.3. Факт ознакомления с отдельными документами, указанными в п. 2.3.2 настоящих правил приема фиксируется в заявлении о приеме и заверяется личной подписью поступающего.

2.4.4. Прием документов, предоставляемых поступающими, осуществляется до начала обучения.

2.4.5. По письменному заявлению слушатель имеет право забрать представленные копии документов и отказаться от участия в обучении по дополнительной профессиональной программе. Документы должны возвращаться (быть удалены) не позднее следующего рабочего дня после подачи указанного заявления.

2.4.6. Права и обязанности слушателя, предусмотренные законодательством об образовании и локальными нормативными актами ООО «Подоклика», возникают у лица, принятого на обучение, с даты начала оказания услуг, указанной в договоре об оказании платных образовательных услуг.

2.4.7. Срок и условия обучения по дополнительной профессиональной программе, а также иные вопросы образовательных отношений регулируются договором об оказании платных образовательных услуг.

2.4.8. Слушатели, представившие заведомо ложные документы, несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

2.5. Сотрудник отдела продаж подписывает распечатанный экземпляр договора об оказании платных образовательных услуг, подписанный со стороны поступающего, у директора ССОП «Подоклиника».

2.6. В бумажном виде подписанный договор об оказании платных образовательных услуг хранится в отделе продаж до конца календарного года, затем передается в архив ООО «Подоклиника».

### **3. Зачисление на обучение**

3.1. Прием на обучение в ООО «Подоклиника» проводится без вступительных экзаменов по результатам рассмотрения документов, представленных поступающими.

3.2. Причинами отказа о приеме на обучение могут быть:

- несоответствие представленных документов требованиям и невозможности устранения данной причины в разумный срок;

- отсутствие набора по соответствующей дополнительной профессиональной программе (повышения квалификации, профессиональной переподготовке).

3.3. До слушателей доводится информация о дате, времени и месте обучения, не позднее одного дня до начала обучения, по телефону или e-mail, указанным в заявлении.

3.4. Зачисление лиц на обучение производится приказом директора ССОП УЦ «подоклиника» после заключения договора об оказании платных образовательных услуг на обучение по дополнительной профессиональной программе и оплаты за обучение периода или этапа обучения в сроки, установленные соответствующим договором.

### **4. Прекращение договорных отношений**

4.1. Отчисление слушателя производится:

- в связи с завершением обучения;

- по инициативе слушателя;

- по обстоятельствам, не зависящим от воли обучающегося и ООО «Подоклиника», в том числе в случае ликвидации ООО «Подоклиника»;

- по инициативе ООО «Подоклиника» за невыполнение слушателями по дополнительной профессиональной программе обязанностей по добросовестному освоению такой образовательной программы и выполнению учебного плана (непосещение обучения без уважительных причин свыше 20% предусмотренных дополнительной профессиональной программой учебных занятий; не прохождение итоговой аттестации; не прохождение промежуточной аттестации, а также в случае установления нарушения правил приема (зачисления) в учреждение на обучение, повлекшего по вине слушателя его незаконное зачисление;

- в одностороннем порядке по инициативе ООО «Подоклиника» в случае просрочки

оплаты стоимости платных образовательных услуг более 5 календарных дней, а также в случае, если надлежащее исполнение обязательства по оказанию платных образовательных услуг стало невозможным вследствие действий (бездействия) слушателя;

– по инициативе юридического лица, заключившего договор об оказании платных образовательных услуг в интересах слушателя;

– за неисполнение или нарушение слушателем Правил внутреннего распорядка слушателей, иных локальных нормативных актов ООО «Подоклиника» по вопросам организации и осуществления образовательной деятельности;

– в одностороннем порядке по инициативе ООО «Подоклиника» в случае отзыва или приостановления действия лицензии на образование.

4.2. Основанием для прекращения образовательных отношений является распорядительный акт (приказ директора ССОП УЦ «Подоклиника»).

4.3. Если со слушателем заключен договор об оказании платных образовательных услуг, при досрочном прекращении образовательных отношений такой договор расторгается на основании распорядительного акта (приказа) директора ССОП УЦ «Подоклиника». Расторжение договора является основанием для отчисления слушателя. Права и обязанности слушателя, предусмотренные законодательством об образовании и локальными нормативными актами ООО «Подоклиника» прекращаются с даты его отчисления.

4.4. При отчислении в связи с завершением обучения ООО «Подоклиника» не более чем в 14-дневный срок со дня окончания обучения выдает слушателю удостоверение о повышении квалификации (диплом о профессиональной переподготовке) установленного образца.

4.5. Лицам, не прошедшим итоговую аттестацию или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть образовательной программы и (или) отчисленным из ООО «Подоклиника», выдается справка об обучении или периоде обучения по образцу, самостоятельно установленному ООО «Подоклиника».

4.6. В случае необходимости удостоверение о повышении квалификации (диплом о профессиональной переподготовке) установленного образца или справка об обучении направляется слушателю через операторов почтовой связи общего пользования.

## 5. Условия восстановления слушателей

5.1. Слушатель, отчисленный из ООО «Подоклиника», имеет право на восстановление на обучение в течение пяти лет после отчисления, при условии реализации ООО «Подоклиника» на момент восстановления образовательной программы, по которой слушатель проходил обучение.

5.2. Зачисление слушателя производится на основании его заявления в соответствии с приказом директора ССОП УЦ «Подоклиника».

5.3. Зачисление слушателя для продолжения обучения производится после заключения с ним договора об оказании образовательных услуг и внесения установленной в договоре суммы оплаты за оказываемые образовательные услуги.

5.4. Слушатель, отчисленный по собственному желанию с дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки, может быть восстановлен в ООО «Подоклиника» с начала обучения сессии, по результатам которой он был отчислен.

5.5. Слушатель, отчисленный по инициативе ООО «Подоклиника» с дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки за академическую неуспеваемость, может быть восстановлен в ООО «Подоклиника» с начала сессии, по учебному плану которой имеются академические задолженности (при наличии нескольких задолженностей – первая из них).

5.6. Слушатель, отчисленный по инициативе ООО «Подоклиника» с дополнительной

профессиональной программы профессиональной переподготовки, как не приступивший к занятиям в течение месяца после установленного приказом срока (зачисления, восстановления, перевода, выхода из академического отпуска), может быть восстановлен в ООО «Подоклиника» с начала сессии, по результатам которой он был отчислен.

## **6. Порядок восстановления**

6.1. Восстановление в число обучающихся лиц, ранее отчисленных из ООО «Подоклиника», производится по их личному заявлению.

6.2. К заявлению прилагается документ об образовании (среднем профессиональном, высшем профессиональном) и документ, подтверждающий период и результаты обучения в ООО «Подоклиника».

6.3. Слушатели очной формы обучения могут восстанавливаться в течение всего учебного года, по мере набора групп.

6.4. Восстановление слушателя дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки возможно на сессию, с которой он был отчислен.

## **7. Обработка персональных данных**

7.1. Обработка персональных данных в ООО «Подоклиника» производится в соответствии с законодательными, нормативными и иными актами Российской Федерации, регламентирующими вопросы информационной безопасности и хозяйственной деятельности организаций, а также локальными нормативными актами ООО «Подоклиника» по вопросам защиты информации.

7.2. ООО «Подоклиника» не имеет права получать и обрабатывать персональные данные, касающиеся расовой, национальной принадлежности, политических взглядов, религиозных или философских убеждений, состояния здоровья, интимной жизни.

7.3. Доступ к персональным данным поступающих на обучение и слушателей предоставляется в установленном порядке работникам ООО «Подоклиника», доступ которым необходим в связи с исполнением ими служебных обязанностей (директор, сотрудники, бухгалтерии) при условии получения письменного согласия поступающих на обучение и слушателей на обработку их персональных данных.

7.4. При предоставлении доступа к персональным данным поступающих на обучение и слушателей работники ООО «Подоклиника» оформляют обязательство о неразглашении конфиденциальности информации (персональных данных), не содержащих сведений, составляющих государственную тайну, установленной формы (шаблон обязательства утвержден в приложении №4).

7.5. Работники ООО «Подоклиника», имеющие доступ к персональным данным поступающих на обучение слушателей, имеют право получать только те персональные данные поступающих на обучение и слушателей, которые соответствуют целям их обработки.

7.6. Обработка персональных данных поступающих на обучение и слушателей осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов при проведении обучения по выбранным дополнительным профессиональным программам (повышения квалификации, профессиональной переподготовки); содействия поступающим на обучение и слушателям в обеспечении личной безопасности, контроле количества и качества учебной нагрузки; контроля образовательного процесса.

7.7. При обработке персональных данных, поступающих на обучение и слушателей обеспечивается их защита от неправомерного использования, несанкционированного распространения, разглашения или утраты.

7.8. При достижении целей обработки персональные данные слушателей подлежат

уничтожению в установленном порядке с учетом сроков архивного хранения.

7.9. Персональные данные поступающих на обучение, в случае несостоявшегося зачисления на обучение или отзыва согласия на обработку персональных данных, подлежат уничтожению в установленном порядке в течение 3-х рабочих дней с даты наступления соответствующего события.

7.10. Иные вопросы, связанные с обработкой персональных данных, регламентируются соответствующими локальными нормативными актами ООО «Подоклиника».

## **8. Заключительные положения**

8.1. Все вопросы, связанные с организацией работы по приему для обучения в ООО «Подоклиника» по дополнительным профессиональным программам и неурегулированные настоящими Правилами, решаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, а также регулируются локальными нормативными актами ООО «Подоклиника» и приказами директора.

8.2. Правила обязательны для всех поступающих и обучающихся в ООО «Подоклиника» и лиц, обеспечивающих в соответствии со своими должностными обязанностями прием (зачисление) обучающихся на обучение по дополнительным профессиональным программам.

Приложение № 1  
к Правилам приема (зачисления)  
обучающихся на дополнительные  
профессиональные программы

Директору  
ССОП УЦ ООО «Подоклиника»

\_\_\_\_\_ (ФИО)

от \_\_\_\_\_ (ФИО)

Паспорт \_\_\_\_\_ (серия, номер)

Выдан \_\_\_\_\_

Дата выдачи..... \_\_\_\_\_ г.

Заявление

Прошу зачислить меня слушателем по дополнительной профессиональной программе с целью (повышения квалификации/профессиональной переподготовки) по теме: « \_\_\_\_\_ » с 20\_\_ г.

Сведения:

Фамилия, имя, отчество: \_\_\_\_\_

Число, месяц и год рождения: \_\_\_\_\_

Образование (с указанием вуза / СПО, специальности, квалификации и года окончания)

\_\_\_\_\_ СНИЛС: \_\_\_\_\_

Место работы (название организации), должность \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Фактический адрес проживания (индекс, город, улица, дом, квартира) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Мобильный телефон, e-mail \_\_\_\_\_

С лицензией на право ведения образовательной деятельности; положением о специализированном структурном образовательном подразделении «Подоклиника»; правилами приема (зачисления) обучающихся на дополнительные профессиональные программы; правилами внутреннего распорядка обучающихся; положением об итоговой аттестации при реализации дополнительных профессиональных программ (повышения квалификации и профессиональной переподготовки); положением о текущем и промежуточном контроле успеваемости слушателей, обучающихся по дополнительным профессиональным программам; положением о порядке организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам; положением о сетевой форме реализации дополнительных профессиональных программ (при обучении с использованием сетевой формы реализации дополнительной профессиональной программы); формами документов, выдаваемых по окончании обучения; дополнительной профессиональной программой, ознакомлен(а).

Подтверждаю, что могу проходить обучение с использованием дистанционных образовательных технологий.

Документ об окончании образовательной программы прошу направить заказным письмом по адресу: (только для физ.лиц)

Индекс \_\_\_\_\_ Регион (Область, край, республика и т.п.) \_\_\_\_\_

Населенный пункт \_\_\_\_\_



Улица \_\_\_\_\_ Дом \_\_\_\_\_ Квартира \_\_\_\_\_  
Получатель \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка)

Приложение № 2  
к Правилам приема (зачисления)  
обучающихся на дополнительные  
профессиональные программы

Согласие на обработку персональных данных

г. Вологда

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. студента)

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_,

(дата рождения)

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

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

паспорт (либо иной документ, удостоверяющий личность) серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

(дата)

(кем выдан)

свободно, своей волей и в своем интересе даю обществу с ограниченной ответственностью «Подоклиника» (далее – Оператор), юридический адрес: 160000, г. Вологда, улица Зосимовская, дом 36, помещение 5, согласие на обработку персональных данных, совершаемых с использованием средств автоматизации и без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение следующих персональных данных:

1. Фамилия, имя, отчество;
2. Пол;
3. Число, месяц, год и место рождения;
4. Тип документа, удостоверяющего личность;
5. Данные документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан);
6. Данные документа, подтверждающего факт изменения фамилии, имени или отчества (при наличии);
7. Данные документа о среднем профессиональном и (или) высшем образовании (серия, номер и дата выдачи, указание вуза / СПО, специальности и (или) квалификации и года окончания) или данные справки учебного заведения о текущем обучении;
8. Данные о должности и месте работы;
9. Адрес регистрации и фактического места жительства;
10. Страховой номер индивидуального лицевого счёта;
11. Данные документа о повышении квалификации или профессиональной переподготовке (вид документа, статус документа, серия, номер, дата выдачи документа, регистрационный номер, наименование дополнительной профессиональной программы, наименование области профессиональной деятельности, наименование квалификации/вид деятельности, дата начала и окончания обучения, срок обучения).
12. Контактные данные (мобильный телефон, e-mail).

Свои персональные данные предоставляю для обработки в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов при проведении обучения по выбранным дополнительным профессиональным программам (повышения квалификации, профессиональной переподготовки) и для внесения данных в федеральную информационную систему «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении».

Срок действия настоящего согласия – период времени до истечения установленных нормативными правовыми актами сроков хранения соответствующей информации или документов.

Я ознакомлен(а), что согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме.

Дата начала обработки персональных данных: \_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)

Приложение № 3  
к Правилам приема (зачисления)  
обучающихся на дополнительные  
профессиональные программы

Директору  
ССОП УЦ ООО «Подоклиника»

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

от \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Заявление  
о согласии на использование сетевой формы обучения

Я, \_\_\_\_\_, в соответствии со ст. 15 Федерального закона  
от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», заявляю о согласии на  
использование сетевой формы обучения по \_\_\_\_\_  
дисциплине / модулю / практике

\_\_\_\_\_ наименование дисциплины / модуля / практики

в рамках освоения образовательной программы \_\_\_\_\_.

Прошу осуществить зачет результатов обучения в \_\_\_\_\_.  
наименование организации

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка)

Приложение № 13  
к Правилам приема (зачисления)  
обучающихся на дополнительные  
профессиональные программы

**Обязательство  
о неразглашении информации, содержащей персональные данные**

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО)  
исполняющий(ая) \_\_\_\_\_  
должностные обязанности по замещаемой  
должности \_\_\_\_\_

(должность, наименование структурного подразделения)

предупрежден(а) о том, что на период исполнения должностных обязанностей в соответствии с должностной инструкцией мне будет предоставлен доступ к информации, содержащей персональные данные.

Я проинформирован(а) о факте обработки персональных данных, обработка которых осуществляется ООО «Подоклиника» с использованием средств автоматизации, категориях обрабатываемых персональных данных, а также об особенностях и правилах осуществления такой обработки, установленных нормативными правовыми актами Российской Федерации, а также нормативными документами в отношении обработки и защиты персональных данных ООО «Подоклиника».

Настоящим добровольно принимаю на себя обязательства:

1. Не передавать и не разглашать третьим лицам информацию, содержащую персональные данные, которая мне доверена (будет доверена) или станет известной в связи с исполнением должностных обязанностей.
2. О фактах попытки третьих лиц получить от меня информацию, содержащую персональные данные, сообщать непосредственному руководителю.
3. Не использовать информацию, содержащую персональные данные, в целях, не связанных с исполнением должностных обязанностей.
4. Выполнять требования нормативных правовых актов, регламентирующих вопросы защиты персональных данных.
5. После прекращения права на допуск к информации, содержащей персональные данные, не разглашать и не передавать третьим лицам известную мне информацию, содержащую персональные данные.

Я предупрежден(а) о том, что в случае нарушения данного обязательства, буду привлечен(а) к дисциплинарной ответственности и/или иной ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка)

Общество с ограниченной ответственностью  
«Подоклиника»

УТВЕРЖДАЮ  
Директор ООО  
«Подоклиника»  
В.Г. Гаврилан  
30.08.2024 года



### УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Индекс	Наименование	Объем программы профессионального обучения в академических часах			
		Всего	Работа обучающихся во взаимодействии с преподавателем		Неделя изучения
			Занятия по МДК	Практики	
1	2	3	4	5	6
ПМ. 01	Основы подологии	6			1
МДК 01.01	Введение в подологию		2		
МДК 01.02.	Показания и противопоказания к проведению процедуры		2		
ПА. 01	Дифференцированный зачет	2			
ПМ. 02	Заболевания кожи и ногтей	10			1
МДК 02.01	Гнойничковые заболевания кожи		2		
МДК 02.02	Грибковые заболевания кожи		2		
МДК 02.03	Паразитарные заболевания кожи		2		
МДК 02.04	Заболевания ногтей и ногтевого ложа		2		
ПА. 02	Дифференцированный зачет	2			
ПМ. 03	Технология выполнения педикюра подологом	32			2 - 3
МДК 03.01	Этапы проведения процедуры		2		
МДК 03.02	Методы коррекции вросших и деформированных ногтевых пластин		2		

МДК 03.03	Удаление мозолей и ороговелостей		2		
МДК 03.04	Трещины и деформации ногтей		2		
МДК 03.05	Удаление подошвенных бородавок		2		
МДК 03.06	Коррекция онихозиса		2		
УП. 03	Учебная практика			18	
ПА. 03	Дифференцированный зачет	2			
ИА.00	Итоговая аттестация в виде зачета	6	6		3
<b>Итого:</b>		<b>54</b>	<b>30</b>	<b>18</b>	

### Согласие на обработку персональных данных

г. Вологда

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я,

\_\_\_\_\_ ,  
(Ф.И.О. слушателя)

\_\_\_\_\_ ,  
(дата рождения)

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

паспорт (либо иной документ, удостоверяющий личность) серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

(дата)

(кем выдан)

свободно, своей волей и в своем интересе даю Обществу с ограниченной ответственностью «Подоклиника» (далее – Оператор), юридический адрес: 160000, РФ, г. Вологда, улица Зосимовская, дом 36, помещение 5, согласие на обработку персональных данных, совершаемых с использованием средств автоматизации и без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение следующих персональных данных:

1. Фамилия, имя, отчество;
2. Пол;
3. Число, месяц, год и место рождения;
4. Тип документа, удостоверяющего личность;
5. Данные документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан);
6. Данные документа, подтверждающего факт изменения фамилии, имени или отчества (при наличии);
7. Данные документа о профессии, должности служащего;
8. Данные документа, подтверждающего опыт работы по профессии;
9. Данные о должности и месте работы;
10. Адрес регистрации и фактического места жительства;
11. Страховой номер индивидуального лицевого счёта;
12. Контактные данные (мобильный телефон, e-mail).

Свои персональные данные предоставляю для обработки в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов при проведении обучения по выбранным программам и для внесения данных в федеральную информационную систему «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении».

Срок действия настоящего согласия – период времени до истечения установленных нормативными правовыми актами сроков хранения соответствующей информации или документов.

Я ознакомлен(а), что согласие на обработку персональных данных может быть



отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме.

Дата начала обработки персональных данных: \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

\_\_\_\_\_ (подпись) (расшифровка)