Керівнику кваліфікаційного центру

ПРАТ «ПОЛТАВСЬКИЙ ГЗК»

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

(Власне ім’я, ПРІЗВИЩЕ керівника КЦ)

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

(прізвище, ім'я, по батькові у родовом відмінку здобувача)

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

ЗАЯВА

про присвоєння/підтвердження професійної кваліфікації

Прошу розглянути мою заяву та допустити мене до проходження процедури присвоєння/підтвердження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ професійної кваліфікації

(повної/часткової)

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_».

(назва та рівень професійої кваліфікації)

До заяви додаю документи у відповідності до вимог п. 3.1 Процедури присвоєння/підтвердження професійної кваліфікації \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(назва та рівень професійої кваліфікації)

ПРАТ «ПОЛТАВСЬКИЙ ГЗК»:

* + копію документа, що посвідчує особу та підтверджує громадянство України (у разі подання паспорта громадянина України – копії 1 та 2 сторінок паспорта у формі книжечки чи обох сторін паспорта у формі картки), документа, що посвідчує особу та підтверджує її спеціальний статус, посвідчення особи, якій надано тимчасовий захист, паспортного документа іноземця;
  + копію реєстраційного номера облікової картки платника податків (не подається фізичними особами, які через свої релігійні переконання відмовляються від реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної податкової служби і мають відмітку у паспорті або ящо реєстраційний номер внесений до паспорта громадянина України);
  + копію документа про освіту (у разі іноземного документа про освіту відповідна довідка про його визнання);
  + інші документи, що підтверджують здобуту освіту або професійну діяльність (за наявності);
  + медичну довідку про проходження попереднього медичного огляду з висновком медичної комісії про придатність до роботи за професією «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»;

(назва професії)

* + інші документи, подані за власною іні;ціативою особи, що підтверджують професійну компетентність;
  + згоду на обробку персональних даних;
  + згоду на проведення відео- або фотофіксації процесу проведення оцінювання.

Поштова адреса заявника/ці: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Електронний поштовий адрес (Email): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер телефону: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис)

Керівнику кваліфікаційного центру

ПРАТ «ПОЛТАВСЬКИЙ ГЗК»

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

(Власне ім’я, ПРІЗВИЩЕ керівника КЦ)

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

(прізвище, ім'я, по батькові у родовом відмінку здобувача)

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

**ЗГОДА  
на обробку персональних даних**

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

(прізвище, ім'я, по батькові)

\_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_ року народження, місце проживання зареєстровано за

(дата народження)

адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(місто, вулиця, будинок, корпус, квартира)

підписуючи цей текст, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» (далі – Закон) надаю згоду кваліфікаційному центру ПРАТ «ПОЛТАВСЬКИЙ ГЗК» на обробку (у значенні, наведеному в Законі) персональних даних з метою забезпечення моєї участі у проведенні процедури присвоєння/підтвердження повної та/або часткової професійної кваліфікації кваліфікаційним центром ПРАТ «ПОЛТАВСЬКИЙ ГЗК», забезпечення, у разі присвоєння/підтвердження повної та/або часткової професійної кваліфікації, потреб внесення відомостей щодо мене до Реєстру кваліфікацій відповідно до вимог Положення про Реєстр кваліфікацій, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 16 червня 2021 р. № 620 (Офіційний вісник України, 2021 р., № 50, ст. 3082).

Інформований, що обробка моїх персональних даних із зазначеною вище метою здійснюватиметься в порядку та у спосіб, визначений Законом.

Із правами суб’єкта персональних даних, визначених статтею 8 Закону, ознайомився(лась).

У потребах забезпечення ведення Реєстру кваліфікацій, у разі зміни моїх персональних даних зобов’язуюсь у найкоротший строк надати кваліфікаційному центру ПРАТ «ПОЛТАВСЬКИЙ ГЗК» уточнені достовірні відомості з копіями підтвердних документів, для оновлення моїх персональних даних.

\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис)

Керівнику кваліфікаційного центру

ПРАТ «ПОЛТАВСЬКИЙ ГЗК»

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

(Власне ім’я, ПРІЗВИЩЕ керівника КЦ)

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

(прізвище, ім'я, по батькові у родовом відмінку здобувача)

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

**ЗГОДА  
на проведення відео- або фотофіксації процесу проведення оцінювання**

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

(прізвище, ім'я, по батькові)

\_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_ року народження, місце проживання зареєстровано за

(дата народження)

адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(місто, вулиця, будинок, корпус, квартира)

підписуючи цей текст, надаю згоду кваліфікаційному центру ПРАТ «ПОЛТАВСЬКИЙ ГЗК» на проведення відео- або фотофіксації процесу проведення процедури присвоєння/підтвердження повної та/або часткової професійної кваліфікації кваліфікаційним центром ПРАТ «ПОЛТАВСЬКИЙ ГЗК» з можливістю трансляції, оприлюднення та подальшого поширення (в тому числі за участю телерадіоорганізацій та/або інших засобів масової інформації).

\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис)