|  |
| --- |
| **Фото**  **3/4** |

**Председателю Комиссии по проверке**

**знания правил безопасного обращения с**

**оружием и наличия навыков безопасного**

**обращения с оружием**

**ЧОУ ДПО «Телохранитель»**

от гражданина

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

(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированного по адресу:

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

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу Вас провести в отношении меня **проверку знания правил безопасного обращения с оружием и наличия навыков безопасного обращения с оружием**.

С условиями прохождения проверки в организации, а также с обработкой моих персональных данных в организации, проводящей проверку, и передачей их в территориальные органы ФСВНГ РФ согласен (согласна).

«\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  202 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (Ф.И.О.)

**СОГЛАСИЕ**

на обработку персональных данных

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

(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

в соответствии с [п. 4 ст. 9](consultantplus://offline/ref=4BB65F284A6E2FFE613EDFECE9AFF38FE6EB098A66B4A7E77B22307AE3306E8D969640C5EF5C6F04h4bBH) Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных", зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование документа, №, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

в целях обеспечения соблюдения трудового законодательства и иных нормативно-правовых актов при содействии в обучении и оказания услуг даю согласие ЧОУ ДПО «Телохранитель» (ОГРН 1022301971999, ИНН 2310013980), зарегистрированному по адресу: РФ, Краснодарский край, 353900, гор. Новороссийск, ул.Рубина/ул.Коммунистическая, 11/35, на обработку моих персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, гражданство, документы, удостоверяющие личность, адреса фактического места проживания и регистрации по местожительству, почтовые и электронные адреса, номера телефонов, фотографии; других документов, относящихся к компетенции деятельности образовательного учреждения, то есть на совершение действий, предусмотренных [п. 3 ст. 3](consultantplus://offline/ref=4BB65F284A6E2FFE613EDFECE9AFF38FE6EB098A66B4A7E77B22307AE3306E8D969640C5EF5C6F0Fh4b0H) 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.

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. Субъект персональных данных: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)