

**Региональный центр инжиниринга  
Республики Башкортостан для субъектов  
малого и среднего предпринимательства**

**Заявление на предоставление  
услуг Региональным центром инжиниринга Республики Башкортостан**

Обучение субъектов малого и среднего предпринимательства по учебной программе, включающей: «Основы биотехнологического производства продукции: управленческий и организационный аспект», «Идентификация и оценка биотехнологического потенциала микроорганизмов: инновационные технологии в биотехнологическом предпринимательстве», «Реализация НИОКР и инновационных проектов в компаниях малого бизнеса», «Государственная поддержка малого и среднего предпринимательства: производство и сельское хозяйство», «Маркетинг биотехнологической продукции: промышленный маркетинг и стратегическое планирование», «Налоговое администрирование и налогообложение производства».

**1. Заявитель**

\_\_\_\_\_ (полное наименование и организационно-правовая форма юридического лица)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

**2. Реквизиты**

**2.1. Юридический адрес (для юридического лица), домашний адрес (для индивидуального предпринимателя):** (почтовый индекс, район, город, населенный пункт, улица, номер дома, \_\_\_\_\_ корпус, \_\_\_\_\_ квартира, \_\_\_\_\_ офис):

**3. Сведения о государственной регистрации юридического лица/индивидуального предпринимателя (ОГРН, номер свидетельства, дата выдачи, кем выдано)**

ОГРН \_\_\_\_\_ свидетельство серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_,  
выдано Межрайонной ИФНС № \_\_\_\_\_ по Республике Башкортостан

**4. Дата регистрации предприятия** \_\_\_\_\_ **ИНН** \_\_\_\_\_

**5. Контактный телефон, факс, e-mail, контактное лицо** \_\_\_\_\_

**6. Основной вид деятельности по ОКВЭД (с расшифровкой)** \_\_\_\_\_

*Заявитель настоящим **подтверждает и гарантирует**, что сведения, содержащиеся в заявлении достоверны.*

Заявитель **дает согласие** на обработку, использование, распространение (включая передачу, размещение персональных данных в информационных системах, информационно-телекоммуникационных сетях, в том числе в сети Интернет, ознакомление с персональными данными неопределенного круга лиц) в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

Обработка персональных данных осуществляется с целью ведения реестра субъектов малого и среднего предпринимательства - получателей поддержки в соответствии со статьей 8 Федерального закона от 24 июля 2007 года № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации».

\_\_\_\_\_  
(руководитель юридического лица  
/индивидуальный предприниматель)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Дата регистрации заявки: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. Время: \_\_\_\_ ч. \_\_\_\_ мин.  
(заполняется должностным лицом РЦИ)

\_\_\_\_\_  
(должность)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Директору АНО ДО «ФБС»  
Десяткину К.В.

От \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Проживающего (ей) по адресу:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(индекс, адрес, телефон)

### Заявление

Прошу зачислить меня на курсы повышения квалификации по программам:

1.«Основы биотехнологического производства продукции: управленческий и организационный аспект»

2.«Идентификация и оценка биотехнологического потенциала микроорганизмов: инновационные технологии в биотехнологическом предпринимательстве»

3.«Реализация НИОКР и инновационных проектов в компаниях малого бизнеса»

4.«Государственная поддержка малого и среднего предпринимательства: производство и сельское хозяйство»

5.«Маркетинг биотехнологической продукции: промышленный маркетинг и стратегическое планирование»

6.«Налоговое администрирование и налогообложение производства»

\_\_\_\_\_   
нужное подчеркнуть

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
Подпись

Паспорт \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Место работы, должность \_\_\_\_\_

Образование (какое учебное заведение, в каком году окончил(а) + (копия диплома об образовании)

\_\_\_\_\_  
По специальности \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Рабочий телефон \_\_\_\_\_

## Согласие на обработку персональных данных

1	Фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных	Я, (фамилия) _____ (имя) _____ (отчество) _____
2	Документ, удостоверяющий личность субъекта персональных данных	паспорт: серия _____ номер _____, дата выдачи « ____ » _____ кем выдан: _____
3	Адрес субъекта персональных данных	зарегистрированный(ая) по адресу _____
даю свое согласие своей волей и в своем интересе на обработку с учетом требований Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» моих персональных данных (включая их получение от меня и/или от любых третьих лиц) Оператору:		
4	Оператор персональных данных, получивший согласие на обработку персональных данных	Автономная некоммерческая организация «ФБС» (АНО ДО "ФБС" ) ИНН 0278990390, КПП 027801001, адрес: 450009, Уфа, пр. Октября, 33/2
с целью:		
5	Цель обработки персональных данных	обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, формирования внутренних (закрытых) источников персональных данных (личного дела слушателя, базы данных обучающихся в АНО ДО "ФБС" и т.п.), выполнения обязательств, связанных с моим обучением в АНО ДО "ФБС" и заключенных в период обучения договорных отношений с АНО ДО "ФБС", использования при рассмотрении вопросов защиты моих прав и законных интересов, а также внесения персональных данных в федеральную информационную систему "Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении"
в объеме:		
6	Перечень обрабатываемых персональных данных	фамилия, имя, отчество, пол, гражданство, серия и номер паспорта, сведения о дате его выдачи и выдавшем его органе, адрес регистрации по месту постоянного проживания; адрес фактического проживания; другие сведения, содержащиеся в документах, удостоверяющих личность; ИНН; СНИЛС; данные документов о смене фамилии, имени, отчества; данные свидетельства о заключении (расторжении) брака; номера телефонов (домашнего, рабочего, личного мобильного); адрес электронной почты; информация, содержащаяся в трудовой книжке; место обучения до поступления в АНО ДО «ФБС»; данные документов об образовании и (или) о квалификации; наименование дополнительной образовательной программы, наименование профессии, специальности, направления подготовки (при наличии), наименование присвоенной квалификации (при наличии), срок обучения, год поступления на обучение, год окончания обучения, форма обучения; сведения об академической успеваемости; и других предоставляемых данных
для совершения:		
7	Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие	действий в отношении персональных данных, которые необходимы для достижения указанных в пункте 5 целей, включая без ограничения: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничную передачу персональных данных с учетом действующего законодательства
с использованием:		
8	Общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных	как автоматизированных средств обработки моих персональных данных, так и без использования средств автоматизации.
9	Срок, в течение которого действует согласие	Период обучения, а для данных, внесенных в документы, подлежащих длительному хранению - на срок хранения документов. Срок хранения сведений, внесенных в федеральную информационную систему "Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении", составляет 50 лет. После истечения срока хранения сведения исключаются из информационной системы оператором информационной системы.
1	Отзыв согласия на обработку персональных данных по инициативе субъекта персональных данных	В случае неправомерного использования предоставленных персональных данных согласие на обработку персональных данных отзывается моим письменным заявлением.
1	Дата и подпись субъекта персональных данных	_____ (фамилия и инициалы) _____ (подпись)