Руководителю

Центра оценки квалификаций ФБУ «Ростовский ЦСМ»

Ермакову А.С.

ЗАЯВЛЕНИЕ

для проведения независимой оценки квалификации

Я,

*(указывается фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)*

паспорт серия номер выдан « »

кем выдан

 ,

прошу допустить меня к сдаче профессионального экзамена по квалификации

 инженер-метролог 1 категории

*(наименование квалификации)*

с указанием в свидетельстве о квалификации следующих трудовых функции:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Трудовые функции | Код | Отметка |
| Организация работ по поверке (калибровке) средств измерений в подразделении | С/01.6 |  |
| Организация работ по обновлению эталонной базы, поверочного оборудования и средств измерений | С/02.6 |  |
| Анализ состояния метрологического обеспечения в подразделении метрологической службы организации | С/03.6 |  |
| Подготовка подразделения метрологической службы организации к прохождению аккредитации в области обеспечения единства измерений | С/04.6 |  |
| Организация рабочих мест в подразделении метрологической службы организации | С/05.6 |  |
| Организация работ по метрологической экспертизе технической документации | С/06.6 |  |

Контактные данные:

адрес регистрации по месту жительства:

 ,

контактный телефон: ,

адрес электронной почты: .

С Правилами проведения центром оценки квалификаций независимой оценки квалификации в форме профессионального экзамена, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 16 ноября 2016 г. № 1204, ознакомлен(а).

О готовности оформления свидетельства о квалификации или заключения о прохождении профессионального экзамена прошу уведомить по адресу электронной почты, указанному в настоящем заявлении.

Приложения: 1. Копия паспорта.

2. Копия трудовой книжки.

3. Копия документа об образовании.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

 *(подпись) (расшифровка подписи)*

**Согласие на обработку персональных данных**

Я, ,

*(фамилия, имя, отчество)*

паспорт серия № выдан « » 20 г.

 ,

*(кем выдан)*

проживающий(ая) (по паспорту) по адресу:

даю ФБУ «Ростовский ЦСМ», зарегистрированному по адресу: 344000, г. Ростов-на-Дону, пр. Соколова, д. 58/173 (далее – Оператор), согласие на обработку своих персональных данных.

Цель обработки персональных данных: формирование личного дела соискателя.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество, число, месяц, год рождения, сведения об образовании, месте работы, занимаемой должности, стаже работы, домашний адрес, номера телефонов.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление или изменение), использование, блокирование, уничтожение персональных данных.

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем смешанной (автоматизированной, не автоматизированной) обработки персональных данных.

Настоящее согласие действует в течение 50 (пятидесяти) лет с момента подписания и может быть отозвано мной в любое время путем подачи оператору заявления в простой письменной форме по адресу:

344000, г. Ростов-на-Дону, пр. Соколова, д. 58/173.

Мне разъяснены мои права в целях обеспечения защиты персональных данных, хранящихся у Оператора, я предупрежден(а) об ответственности за предоставление ложных сведений.

В случае отзыва настоящего Согласия, Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные в случаях и в порядке, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных» и действующим законодательством.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

 *(подпись) (расшифровка подписи)*