|  |  |
| --- | --- |
| *Просим заполнить предлагаемую форму заявки и направить ее в формате Word на e-mail:* ***pk@cpd.by*** | Национальный центр защиты персональных данных  Республики Беларусь |

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование программы повышения квалификации |  |
| Срок обучения |  |
| Фамилия, имя, отчество слушателя (слушателей) на русском языке |  |
|  |
| Фамилия, имя, отчество слушателя (слушателей) на белорусском языке |  |
|  |
| **Реквизиты организации** | |
| Наименование юридического лица |  |
| Нерезидент Республики Беларусь | да/нет |
| Вид экономической деятельности |  |
| УНП юридического лица\* |  |
| Юридический адрес |  |
| Адрес для корреспонденции с индексом |  |
| Источник финансирования |  |
| Расчетный счет, наименование банка, код, адрес банка |  |
| Телефон, адрес электронной почты |  |
| Лицо, подписывающее договор: должность, фамилия, имя, отчество (указать полностью) |  |
| Реквизиты документа, дающего право подписи (устав, доверенность\*\*, пр.) |  |
| Контактное лицо ( фамилия, имя, отчество, эл. адрес, телефон) |  |

**ЗАЯВКА НА ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ**

\*для организаций (учреждений) образования, культуры, физической культуры и спорта, социального обслуживания, территориальных (городских и районных) архивов исполкомов, исполнительных комитетов первичного территориального уровня, в интересах которых договор заключает соответствующее государственное учреждение (центр), обеспечивающее деятельность бюджетной организации (при наличии такой организации), указывается только УНП, в остальных полях указываются реквизиты организации-плательщика;

\*\*копия доверенности прилагается к договору