ИНСТРУКЦИЯ:

Пакет документов включает в себя:

1. **ЗАЯВКУ на участие в семинарах с элементами вебинаров;**
2. **Заявление участника;**
3. **Личную карточку участника с согласием на обработку персональных данных.**

Пакет документов заполнить на компьютере или от руки, распечатать, поставить даты, подписи и ПЕЧАТЬ на заявке.

**Сканы** заполненных документов выслать на почту [lit-resurs21@mail.ru](mailto:lit-resurs21@mail.ru).

Участникам, принимающим очное участие, **оригиналы** заполненных документов привести с собой.

При заполнении внимательно прочитайте инструкции в ссылках.

Надписи в документах синим цветом (примеры заполнения) замените на собственную информацию. В личной карточке участника примеры не указаны.

Если у Вас останутся вопросы – звоните 8 (495) 142-79-82, 8 (985) 737-13-90 (моб.)

|  |  |
| --- | --- |
| БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ[[1]](#footnote-1)  Исх.№ \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_ | Генеральному директору  общества с ограниченной ответственностью  «Лаборатория инновационных технологий «РЕСУРС XXI»  Свирину С.Ю. |

**ЗАЯВКА**

**на участие в семинарах**

**с элементами вебинаров**

**Прошу включить в состав участников** серии методических семинаров с элементами вебинаровдля руководителей и специалистов образовательных организаций, руководителей и специалистов психолого-медико-педагогических комиссий по вопросам взаимодействия федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы и психолого-медико-педагогических комиссий в части образовательной реабилитации инвалидов **следующих специалистов в соответствии с заявкой[[2]](#footnote-2)**:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Заявка № 1[[3]](#footnote-3)** | **ФИО специалиста** | *Иванов Иван Иванович* | | | |
| Должность,  структурное подразделение | *Председатель ПМПК центра диагностики и консультирования г.Города* | | | |
| №, п/п | **Темы семинаров с элементами вебинаров** | | Дата/время проведения | Очное участие | Дистан-ционное участие |
|  | Нормативная правовая база деятельности бюро медико-социальной экспертизы и психолого-медико-педагогических комиссий | | 20 ноября  2017г.  10:00 – 17.00 | ✓ |  |
|  | Взаимодействие бюро медико-социальной экспертизы и психолого-медико-педагогических комиссий при формулировании заключения психолого-медико-педагогической комиссии о создании специальных условий для образования ребенка-инвалида и заполнении его индивидуальной программы реабилитации и абилитации | | 21 ноября  2017г.  10:00 – 17.00 | ✓ |  |
|  | Взаимодействие бюро медико-социальной экспертизы и психолого-медико-педагогических комиссий при реализации заключения психолого-медико-педагогической комиссии о создании специальных условий для образования ребенка-инвалида и исполнения его индивидуальной программы реабилитации и абилитации | | 22 ноября  2017г.  10:00 – 17.00 | ✓ |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Заявка № 2[[4]](#footnote-4)** | **ФИО специалиста** | *Васильева Василиса Васильевна* | | | |
| Должность,  структурное подразделение | *Специалист ПМПК (учитель-дефектолог) центра диагностики и консультирования г.Города* | | | |
| №, п/п | **Темы семинаров с элементами вебинаров** | | Дата/время проведения | Очное участие | Дистан-ционное участие |
|  | Нормативная правовая база деятельности бюро медико-социальной экспертизы и психолого-медико-педагогических комиссий | | 20 ноября  2017г.  10:00 – 17.00 | ✓ |  |
|  | Взаимодействие бюро медико-социальной экспертизы и психолого-медико-педагогических комиссий при формулировании заключения психолого-медико-педагогической комиссии о создании специальных условий для образования ребенка-инвалида и заполнении его индивидуальной программы реабилитации и абилитации | | 21 ноября  2017г.  10:00 – 17.00 | ✓ |  |
|  | Взаимодействие бюро медико-социальной экспертизы и психолого-медико-педагогических комиссий при реализации заключения психолого-медико-педагогической комиссии о создании специальных условий для образования ребенка-инвалида и исполнения его индивидуальной программы реабилитации и абилитации | | 22 ноября  2017г.  10:00 – 17.00 | ✓ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Директор* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *Петров П.П.* |
| (Должность  руководителя  организации) | (подпись) | (Фамилия, имя, отчество) |

ПЕЧАТЬ ОРГАНИЗАЦИИ

|  |
| --- |
| Генеральному директору  общества с ограниченной ответственностью  «Лаборатория инновационных технологий «РЕСУРС XXI»  Свирину С.Ю. |
| От *Иванова Ивана Ивановича* |
| (Фамилия, имя, отчество) |

З А Я В Л Е Н И Е[[5]](#footnote-5)

Прошу включить меня в состав участников серии методических семинаров с элементами вебинаровдля руководителей и специалистов образовательных организаций, руководителей и специалистов психолого-медико-педагогических комиссий по вопросам взаимодействия федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы и психолого-медико-педагогических комиссий в части образовательной реабилитации инвалидов по следующим тематикам в соответствии с указанной формой участия (очное или дистанционное):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №, п/п | **Тема семинара с элементами вебинаров** | Дата/время проведения | Очное участие | Дистан-ционное участие |
|  | Нормативная правовая база деятельности бюро медико-социальной экспертизы и психолого-медико-педагогических комиссий | 20 ноября  2017г.  10:00 – 17.00 | ✓ |  |
|  | Взаимодействие бюро медико-социальной экспертизы и психолого-медико-педагогических комиссий при формулировании заключения психолого-медико-педагогической комиссии о создании специальных условий для образования ребенка-инвалида и заполнении его индивидуальной программы реабилитации и абилитации | 21 ноября  2017г.  10:00 – 17.00 | ✓ |  |
|  | Взаимодействие бюро медико-социальной экспертизы и психолого-медико-педагогических комиссий при реализации заключения психолого-медико-педагогической комиссии о создании специальных условий для образования ребенка-инвалида и исполнения его индивидуальной программы реабилитации и абилитации | 22 ноября  2017г.  10:00 – 17.00 | ✓ |  |

Приложения:

- личная карточка участника с согласием на обработку персональных данных.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г. |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | подпись |

**ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА УЧАСТНИКА[[6]](#footnote-6)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия** |  |
| **Имя** |  |
| **Отчество** |  |
| Дата рождения |  |
| Документ, удостоверяющий личность (вид, серия, номер) |  |
| Когда и кем выдан |  |
| Адрес регистрации |  |
| **E-mail (личный)** 2**:** |  |
| **Телефон (личный)** 3**:** |  |
| Образование 4 |  |
| Направление, специальность, квалификация |  |
| Ученая степень, уч.звание |  |
| Место работы |  |
| Занимаемая должность |  |
| Юридический адрес организации места работы |  |
| E-mail (организации): |  |
| Телефон/факс (организации) |  |
| **Адрес с индексом для почтового отправления сертификата участника[[7]](#footnote-7)** |  |

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие ООО «ЛИТ «РЕСУРС XXI» ОГРН (г.Москва, Пер. Левшинский М., д. 10, оф.IV) на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно: на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение следующих персональных данных: фамилия; имя; отчество; дата рождения; номер телефона; электронная почта, информация об образовании; информация о месте работы и занимаемой должности, в целях проведения ООО «ЛИТ «РЕСУРС XXI» обучения и осуществления научно-исследовательской и проектной деятельности без ограничения срока действия. Данное согласие может быть отозвано мною письменным заявлением.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г. |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | подпись |

1. Заявка на участие должна быть оформлена **НА БЛАНКЕ ОРГАНИЗАЦИИ**, и заверена **ПЕЧАТЬЮ.** [↑](#footnote-ref-1)
2. Для заполнения заявки на специалиста необходимо указать **фамилию, имя, отчество** специалиста, его **должность** (и структурное подразделение, при наличии), а также отметить **форму участия** (очное участие – личное присутствие на семинаре, или дистанционное участие – участие в дистанционном режиме вебинара) напротив каждой из указанных тем семинаров с элементами вебинара. [↑](#footnote-ref-2)
3. Если от организации заявлено несколько слушателей, то данная форма заполняется на каждого слушателя отдельно. [↑](#footnote-ref-3)
4. Форма для оформления второго (третьего…) участника семинаров с элементами вебинаров от организации [↑](#footnote-ref-4)
5. Заявление с приложением (личной карточкой с согласием на обработку персональных данных) заполняет непосредственно участник семинаров с элементами вебинаров.

   Для оформления заявления необходимо указать **ФИО участника**, отметить **форму участия** (очное участие – личное присутствие на семинаре, или дистанционное участие – участие в дистанционном режиме вебинара) напротив каждой из указанных тем семинаров с элементами вебинара, поставить дату и подпись. [↑](#footnote-ref-5)
6. Личную карточку участника заполняет непосредственно участник семинаров с элементами вебинаров.

   Заполнять документы можно на компьютере или от руки. [↑](#footnote-ref-6)
7. Заполняется в случае участия в дистанционном режиме. Сертификат выдается при фактическом участии в вебинаре (время подключения, отключения и продолжительность нахождения каждого участника вебинара на веб-площадке регистрируется автоматически). При очном участии сертификат выдается на руки. [↑](#footnote-ref-7)