

Заявление-анкета и согласия

Программа: «Обучение Терапии принятия и ответственности (АСТ) – расширенная, программа подготовки психологов-консультантов в АСТ-подходе» (терапия принятия и ответственности, АСТ)

Поле	Значение
Фамилия, имя, отчество	
Дата рождения	
Паспорт (серия, №, кем и когда выдан)	
Адрес регистрации / проживания	
Телефон	
E-mail	
ИНН	
СНИЛС	
Уровень образования	
Учебное заведение, специальность, год	
Документ об образовании (серия, №, дата, кем выдан)	
Формат участия (очный / очно-заочный / дистанционный)	
Вариант оплаты (единовременно / ежемесячно; полная / льготная стоимость)	

Подтверждения и согласия

Я подтверждаю, что до оплаты услуг ознакомлен(а) и принимаю условия Договора-оферты ООО «ПСИОМ»: порядок оказания услуг, стоимость, условия возврата, права и обязанности сторон, а также ознакомлен(а) с Политикой в отношении обработки персональных данных. Понимаю, что оплата услуг является акцептом оферты.

Акцепт оферты: ☐ Да **Подпись:** _____ **Дата:** _____

Я, _____, даю согласие ООО «ПСИОМ» (ИНН 9717166447) на обработку моих персональных данных (ФИО, дата рождения, контактные данные, сведения об образовании и платежах, иные предоставленные данные) в целях заключения и исполнения договора, организации доступа к Личному кабинету и материалам, учёта, информирования о ходе обучения и исполнения требований законодательства. Действия с данными: сбор, хранение, использование, обезличивание, передача операторам платёжных, учебных и ИТ-сервисов (GetCourse, Tilda, ЮKassa). Срок хранения: срок действия договора и 5 лет после его окончания. Согласие может быть отозвано письменным уведомлением.

Согласие на обработку ПД: ☐ Да **Подпись:** _____ **Дата:** _____

Отдельно разрешаю ООО «ПСИОМ» осуществлять аудио- и (или) видеозапись занятий в целях обеспечения качества и безопасности с хранением записей до 12 месяцев. Самостоятельная скрытая запись занятий запрещена.

Согласие на аудио-/видеозапись: ☐ Да **Подпись:** _____ **Дата:** _____