Железногорский филиал Частного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Центр реабилитации слепых» Общероссийской общественной организации инвалидов «Всероссийское ордена Трудового Красного Знамени общество слепых» (Железногорский филиал ЦРС ВОС)

Утверждаю
Директор Железногорского филиала ЦРС ВОС
_____ Н.В. Чебышева
15.08.2026г.

Положение
о порядке ознакомления обучающихся с документами Железногорского филиала ЦРС ВОС

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение определяет порядок ознакомления обучающихся, в том числе, и поступающих на обучение, с документами Железногорского филиала Частного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Центр реабилитации слепых» Общероссийской общественной организации инвалидов «Всероссийское ордена Трудового Красного Знамени общество слепых» (далее - Учреждение).

1.2. Порядок ознакомления с документами Учреждения разработан в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ст. 34, п.18, ч. 1, ст.55, ч.2).

1.3. Положение является локальным нормативным актом Учреждения, регламентирующим организационные аспекты образовательной деятельности Учреждения.

1.4. Положение вступает в действие с момента его утверждения руководителем Учреждения.

2. Порядок ознакомления с документами

2.1. Учреждение обязано ознакомить обучающихся, в том числе и поступающих на обучение, с документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

2.2. Обучающиеся имеют право на ознакомление с:

- Уставом ЦРС ВОС,
- Положением о Железногорском филиале ЦРС ВОС,
- Лицензией на осуществление образовательной деятельности,
- Свидетельством о государственной регистрации,
- Образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

2.3. Ознакомление с документами Учреждения, перечисленными в пункте настоящего Положения, происходит при приёме граждан на обучение (при собеседовании с заместителями директора по учебно-воспитательной работе), на общем собрании для обучающихся.

2.4. Поступающий на обучение заполняет заявление на обучение, где подтверждает факт ознакомления с документами образовательной организации личной подписью (Приложение 1), подтверждает также согласие на обработку своих персональных данных (Приложение 2).

2.5. Администрация Учреждения информирует обучающихся о возможности ознакомления с правоустанавливающими документами, с локальными актами Учреждения на сайте Учреждения http://www.crsvos.ru.

3. Размещение локальных актов для ознакомления

3.1. Первые экземпляры учредительных документов, хранятся в приемной Учреждения.

3.2. Для беспрепятственного ознакомления с правоустанавливающими документами, а также с отдельными локальными нормативными актами, затрагивающими интересы обучающихся, копии документов вывешиваются в общедоступном месте на информационном стенде в фойе 1 этажа Учреждения.

3.3. Учреждение размещает на официальном сайте в информационно телекоммуникационной сети Интернет по адресу: http://www.crsvos.ru информацию в соответствии с перечнем сведений, установленным федеральным законодательством и обеспечивает ее обновление.

3.4. В случае внесения изменений в локальные нормативные акты, затрагивающие права и законные интересы обучающихся, необходимо ознакомить обучающихся с изменениями в течение 10 рабочих дней. Данные документы в новой редакции размещаются на сайте Учреждения в эти же срок

Приложение 1

Директору Железногорского
филиала ЦРС ВОС
Чебышевой Н.В.

от _____
(Ф.И.О. полностью)
_____

_____

паспортные данные_____
(серия, номер)
_____
(кем и когда выдан)
_____

Заявление

Прошу зачислить на обучение по адаптированной основной образовательной программе профессионального обучения - профессиональной подготовке по профессии: «Мастер по обработке цифровой информации» продолжительностью 360 часов с «___» _____ 2026 г. по «___» _____ 2026 г.

К заявлению прилагаю (нужное подчеркнуть):

1. Копию паспорта
2. Путевку на обучение (с подписью руководителя, скрепленной печатью организации)
3. Копию Страхового свидетельства государственного пенсионного страхования (СНИЛС)
4. Копию справки МСЭ

Дата Подпись

Подтверждаю своё ознакомление с документами ЦРС ВОС, а именно: Уставом Учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами, Правилами проживания и внутреннего распорядка слушателей в ЦРС ВОС, другими документами, регламентирующими права и обязанности слушателей.
Также я уведомлен(а) о возможности ознакомления с правоустанавливающими документами, локальными нормативными актами Учреждения, учебной программной документацией и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности Учреждения, на его официальном сайте www.crcvos.ru

Дата Подпись

Директору Железногорского
филиала ЦРС ВОС
Чебышевой Н.В.

от _____
(Ф.И.О. полностью)
_____

_____

паспортные данные_____
(серия, номер)
_____
(кем и когда выдан)
_____

Заявление

Прошу зачислить на обучение по адаптированной основной образовательной программе профессионального обучения - профессиональной подготовке по профессии: «Оператор ЭВМ (ПК)» продолжительностью 360 часов с «____» _____ 2026 г. по «____» _____ 2026 г.

К заявлению прилагаю (нужное подчеркнуть):

1. Копию паспорта.
2. Путевку на обучение (с подписью руководителя, скрепленной печатью организации).
3. Копию Страхового свидетельства государственного пенсионного страхования (СНИЛС)
4. Копию справки МСЭ

Дата Подпись

Подтверждаю своё ознакомление с документами ЦРС ВОС, а именно: Уставом Учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами, Правилами проживания и внутреннего распорядка слушателей в ЦРС ВОС, другими документами, регламентирующими права и обязанности слушателей.
Также я уведомлен(а) о возможности ознакомления с правоустанавливающими документами, локальными нормативными актами Учреждения, учебной программной документацией и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности Учреждения, на его официальном сайте www.crcvos.ru

Дата Подпись

Директору Железногорского
филиала ЦРС ВОС
Чебышевой Н.В.

от _____
(Ф.И.О. полностью)
_____

_____

паспортные данные_____
(серия, номер)
_____
(кем и когда выдан)
_____

Заявление

Прошу зачислить на обучение по дополнительной общеобразовательной программе «Социальная реабилитация (абилитация) инвалидов по зрению»
продолжительностью 360 часов с «___» _____2026 г. по «___» _____2026 г.

К заявлению прилагаю (нужное подчеркнуть):

1. Копию паспорта.
2. Путевку на обучение (с подписью руководителя, скрепленной печатью организации).
3. Копию Страхового свидетельства государственного пенсионного страхования (СНИЛС)
4. Копию справки МСЭ

Дата Подпись

Подтверждаю своё ознакомление с документами ЦРС ВОС, а именно: Уставом Учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами, Правилами проживания и внутреннего распорядка слушателей в ЦРС ВОС, другими документами, регламентирующими права и обязанности слушателей.
Также я уведомлен(а) о возможности ознакомления с правоустанавливающими документами, локальными нормативными актами Учреждения, учебной программной документацией и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности Учреждения, на его официальном сайте www.crcvos.ru

Дата Подпись

Приложение 2

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
(ФИО)

паспорт _____ выдан _____,
(серия, номер) /когда и кем выдан)

адрес регистрации: _____
даю свое согласие на обработку, а также на хранение моих персональных данных, в том числе, и на электронных носителях, в Железногорском филиале Частного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Центр реабилитации слепых» Общероссийской общественной организации инвалидов «Всероссийское ордена Трудового Красного Знамени общество слепых» (Железногорский филиал ЦРС ВОС).

Перечень персональных данных:
- фамилия, имя, отчество (при наличии), пол; дата рождения, гражданство;
- данные документа, удостоверяющего личность (наименование, серия и номер документа, кем и когда выдан);
- адрес регистрации, адрес фактического проживания;
- образование, группа инвалидности, семейное положение, место работы;
- дата зачисления, дата и причина отчисления;
- иные данные необходимые для выполнения обязательств.

Настоящее согласие предоставляется мной для осуществления необходимых действий в отношении моих персональных данных: сбор, систематизация, накопление, хранение, отчётность, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
Я проинформирован, что Железногорский филиал ЦРС ВОС гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.
Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.
Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.
Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах. С нормами закона от 27.07.2006 года № 152 - ФЗ «О персональных данных» в том числе с порядком отзыва согласия на обработку персональных данных, я ознакомлен (а).

Дата Подпись