

(фамилия, имя, отчество (последнее указывается при наличии))

данные документа, удостоверяющего личность (паспорт гражданина Российской Федерации) (серия и номер, дата выдачи, кем выдан, код подразделения, выдавшего документ)

(должность согласно записи в трудовой книжке)

(место работы, полное наименование ОУ согласно уставу)

контактный телефон электронная почта

о предоставлении государственной услуги "Аттестация педагогических работников краевых государственных, муниципальных и частных организаций, осуществляющих образовательную деятельность"

по должности	
(указать)	(наименование занимаемой должности)
Сведения	об уровне образования
(квалификации)	

Уведомление о сроке и месте проведения аттестации в целях установления

квалификационной категории прошу направить мне

(указать предпочтительный способ направления уведомления о сроке и месте проведения аттестации (лично, по почте с указанием адреса, по электронной почте, в электронной форме (разместить в личном кабинете) посредством ЕПГУ)

О результате предоставлении государственной услуги "Аттестация педагогических работников краевых государственных, муниципальных и частных организаций, осуществляющих образовательную деятельность" прошу уведомить

(указать предпочтительный способ направления результата предоставления государственной услуги (лично, по почте с указанием адреса, по электронной почте, в электронной форме (разместить в личном кабинете) посредством ЕПГУ)

_____ 202_ г.

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Согласие на использование персональных данных

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных" я, _____

(Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), должность, место работы) (домашний адрес, паспорт: серия, номер, кем и когда выдан)

даю согласие на обработку министерством образования и науки Хабаровского края и краевым государственным автономным образовательным учреждением дополнительного профессионального образования "Хабаровский краевой институт развития образования имени К.Д. Ушинского" моих персональных данных.

Наименование, адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных:

министерство образования и науки Хабаровского края, 680000, г. Хабаровск, ул. Муравьева-Амурского, 19;

краевое государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования "Хабаровский краевой институт развития образования имени К.Д. Ушинского", 680011, г. Хабаровск, ул. Забайкальская, д. 10.

Цель обработки персональных данных: проведение аттестации на установление соответствия _____ квалификационной категории, статистическая и аналитическая обработка итогов аттестации.

Перечень персональных данных, на обработку которых даю согласие:

- фамилия, имя, отчество (последнее при наличии);
- дата рождения;
- должность, по которой аттестуюсь;
- место работы;
- образование, когда и какое образовательное учреждение окончил (а), специальность и квалификация по диплому;
- стаж работы (трудовой, в должности, в учреждении);
- итоги проведения аттестационных процедур;
- контактные телефоны, E-mail.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых даю согласие, общее описание используемых оператором способов обработки:

- сбор и обработка (систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение) в базе данных аттестованных педагогических работников;
- использование при составлении статистической и аналитической отчетности и распространение с целью формирования краевой базы результатов аттестации педагогических работников краевых государственных, муниципальных и частных организаций, осуществляющих образовательную деятельность;
- размещение в свободном доступе на официальном сайте министерства образования и науки Хабаровского края и краевого государственного автономного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования "Хабаровский краевой институт развития образования имени К.Д. Ушинского".

Срок, в течение которого действует согласие:

Действует в течение неопределенного времени; определенного процедурой аттестации, оператор прекращает обработку персональных данных по требованию субъекта, заявленному в письменной форме на имя оператора.

_____ 202_ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)