Приложение

к Административному регламенту **предоставления министерством образования и науки Хабаровского края государственной услуги** "**Аттестация педагогических работников краевых государственных, муниципальных и частных организаций, осуществляющих образовательную деятельность, на установление соответствия квалификационным категориям (первой или высшей)**"

*Образец*

В аттестационную комиссию

министерства образования и

науки Хабаровского края

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность согласно записи в трудовой книжке)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(место работы, наименование ОУ согласно уставу)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести аттестацию в целях установления квалификационной категории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по должности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (первой/высшей – указать нужное) (наименование занимаемой должности)

Прошу провести аттестацию в моем присутствии (без моего присутствия) (нужное подчеркнуть).

С Порядком аттестации педагогических работников в целях установления квалификационной категории, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 07 апреля 2014 г. № 276, ознакомлен (-а).

К заявлению прилагаю документы и материалы (указывается в случае наличия таковых) или указывается сайт, электронный адрес личного кабинета в Интернете, где размещены документы и материалы о результатах работы, согласие на обработку персональных данных.

 \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (расшифровка подписи)

Телефоны:

дом. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

моб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

служ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Согласие на использование персональных данных**

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

(ФИО, 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 бюджетным образовательным учреждением дополнительного профессионального образования "Хабаровский краевой институт развития образования" моих персональных данных.

*6.1. Наименование, адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных:*

министерство образования и науки Хабаровского края, 680002, г. Хабаровск, ул. Фрунзе, 72;

краевое государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования "Хабаровский краевой институт развития образования", 680011, г. Хабаровск, ул. Забайкальская, д. 10.

*6.2.* *Цель обработки персональных данных*: проведение аттестации на установление соответствия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационной категории, статистическая и аналитическая обработка итогов аттестации.

*6.3.* *Перечень персональных данных, на обработку которых даю согласие:*

- фамилия, имя, отчество;

- 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, Е-mail, skype

*6.4.* *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 бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования "Хабаровский краевой институт развития образования".

*6.5.* *Срок, в течение которого действует согласие, а также порядок его отзыва:*

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

7. Сведения о присутствии (неприсутствии) на заседании аттестационной комиссии министерства образования и науки края

Прошу провести аттестацию с целью установления соответствия \_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационной категории в моем присутствии (без моего присутствия) (нужное подчеркнуть).

С Порядком аттестации педагогических работников **краевых государственных, муниципальных и частных организаций, осуществляющих образовательную деятельность,** ознакомлен (-а).

 \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_