В Аттестационную комиссию Министерства образования и науки Республики Тыва

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

(фамилия, имя, отчество)

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

(должность)

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

(место работы)

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

(имеющаяся квалификационная категория)

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

(контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу аттестовать меня в целях установления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационной категории по должности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование занимаемой должности

С порядком аттестации педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность, ознакомлен(а).

"\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

подпись расшифровка подписи

Срок проведения аттестации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место проведения аттестации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ведущий специалист отдела аттестации:

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Уведомлен (а)

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Заявление

На обработку персональных данных

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_даю согласие

(фамилия, имя, отчество)

ГБУ РТ «Институт оценки качества образования» на смешанную обработку персональных данных:

- автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных п. 3 ч.1 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», содержащихся в настоящем заявлении, в целях обеспечения соблюдения трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содействия в трудоустройстве, обучении и продвижении по службе, обеспечения личной безопасности работников, контроля количества и качества выполняемой работы и обеспечения сохранности имущества, а именно:

- использовать все нижеперечисленные данные для формирования аттестационных, личных дел, документов и для выполнения ИОКО всех требований по заключению договора на оказание услуг трудового законодательства;

- использовать мои персональные данные в информационной системе для осуществления расчетов работодателя со мной как работником по трудовому договору на оказание услуг;

- даю свое согласие на использование следующих способов обработки моих персональных данных *(не нужное зачеркнуть)*: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление и изменение), извлечение, использование, передача (предоставление), обезличивание, удаление, уничтожение персональных данных;

- срок, в течение которого действует согласие *(не нужное зачеркнуть):* на период действия трудовых отношений, сроков хранения аттестационных, личных дел и трудовых договоров в течение 5 лет, предусмотренных Трудовым кодексом Российской Федерации, Указом Президента Российской Федерации от 30.05.2005 г. № 609;

- в случае неправомерных действий или бездействия оператора настоящее согласие может быть отозвано мной заявлением в письменном виде.

Ответственный за организацию обработки персональных данных: Сат Н.М., ведущий юристконсультант ГБУ РТ «ИОКО» телефон для справок: 8-39422-5-62-27, почтовый адрес: Республика Тыва, г. Кызыл, ул. Ленина, д.39, адрес электронной почты: [gu\_ioko@mail.ru](mailto:gu_ioko@mail.ru), [attestazia@bk.ru](mailto:attestazia@bk.ru).

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.