|  |  |
| --- | --- |
| Министерство образования и науки Амурской области | |
|  | |
| Ф.И.О. заявителя в именительном падеже | |
| Адрес регистрации: | |
|  | |
|  | |
| (с указанием индекса)  Адрес фактического проживания: | |
|  | |
|  | |
| (с указанием индекса)  Контактные данные: | |
| Телефон: |  |
| E-mail: |  |
|  | |

Заявление

о проведении аттестации

Прошу провести в отношении меня аттестацию с целью установления соответствия уровня моего образования и опыта работы требованиям, предъявляемым квалификационными характеристиками к должности «Руководитель», а также оценки моей профессиональной компетентности для назначения меня на должность директора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование государственной образовательной организации)

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

|  |  |
| --- | --- |
| Министерство образования и науки Амурской области | |
|  | |
| Ф.И.О. заявителя в именительном падеже  Адрес регистрации: | |
|  | |
|  | |
| (с указанием индекса) | |
| Адрес фактического проживания: | |
|  | |
|  | |
| (с указанием индекса)  Контактные данные: | |
| Телефон: |  |
| E-mail: |  |
|  | |

Согласие

на обработку персональных данных

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Я, |  | **,** |

(фамилия, имя, отчество)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| проживающий (ая) по адресу: |  |  |
|  | | **,** |

паспорт серия:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(кем, когда)

даю согласие Оператору обработки персональных данных (министерство образования и науки Амурской области, адрес: г. Благовещенск, ул. Шимановского, д. 8; государственное автономное учреждение дополнительного профессионального образования «Амурский областной институт развития образования», адрес: г. Благовещенск, ул. Северная,   
д. 107) на обработку своих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных (фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес места жительства, семейное положение, социальное положение, имущественное положение, доходы, реквизиты счёта, открытого в кредитной организации, ИНН, страховое свидетельство).

Я согласен (согласна), что мои персональные данные будут подлежать обработке в целях обеспечения проведения аттестации с целью установления

соответствия уровня моего образования и опыта работы требованиям, предъявляемым квалификационными характеристиками к должности «Руководитель».

Я проинформирован (проинформирована), что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения Оператором законодательства Российской Федерации и Амурской области.

Мне разъяснено, что:

1) я имею право отозвать данное согласие на обработку своих персональных данных, письменно уведомив об этом Оператора;

2) в случае отзыва согласия на обработку своих персональных данных Оператор обязан прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные в срок, не превышающий 3 рабочих дней с даты поступления указанного отзыва. Об уничтожении персональных данных Оператор обязан уведомить субъекта персональных данных.

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)