

В аттестационную комиссию
министерства образования и науки
Хабаровского края

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

_____ (паспорт гражданина РФ) (серия и номер, дата выдачи, кем выдан)

_____ (должность согласно записи в трудовой книжке)

_____ (место работы, полное наименование ОУ согласно уставу)

_____ контактный телефон, электронная почта

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

Прошу провести аттестацию в целях установления квалификационной категории _____ по должности _____

(указать)

(наименование занимаемой должности)

Ранее присвоенная _____ квалификационная категория (при наличии.)

(указать)

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

С Порядком аттестации педагогических работников в целях установления квалификационной категории, утвержденным приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 24 марта 2023 г. № 196, 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).

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, электронной форме (разместить в личном кабинете) посредством ЕПГУ)

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

_____ (указать предпочтительный способ направления результата предоставления государственной услуги)

_____ 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, _____

(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 автономным образовательным учреждением дополнительного профессионального образования "Хабаровский краевой институт развития образования" моих персональных данных.

Наименование, адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных:

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

краевое государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования "Хабаровский краевой институт развития образования", 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;
- 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, skype

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".

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.

_____ 202_ г.

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)