**В аттестационную комиссию**

**Министерства образования и науки Пермского края**

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

(ФИО педагогического работника)

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

(должность педагогического работника)

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

(полное название образовательной организации в соответствии с Уставом)

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

(месторасположение образовательной организации – муниципальное образование ПК)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу аттестовать меня в 20 \_\_\_\_\_ году на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационную категорию по должности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

В настоящее время имею/не имею \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационную категорию.

Срок действия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ категории с \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. до \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

(дата, месяц) (дата, месяц)

Сообщаю о себе следующие сведения:

образование (когда и какое образовательное учреждение профессионального образования окончил, полученная специальность и квалификация)

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

стаж педагогической работы (по специальности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_лет,

в данной должности \_\_\_\_\_\_ лет; в данном учреждении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_лет.

Имею следующие награды, звания, ученую степень, ученое звание

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

Сведения о повышении квалификации за последние 3 года

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

Аттестацию на заседании аттестационной комиссии прошу провести в моем присутствии (без моего присутствия) *(нужное подчеркнуть).*

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

В соответствии с требованиями [статьи 9](consultantplus://offline/ref=4DC71AC2E987015415483D6756342C0FD8DB15802219BE02EF8B9D28C596F5204E32879B517A1C36A0k1E) Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", в целях: обеспечения процедуры аттестации педагогических работников даю согласие Министерству образования и науки Пермского края (г. Пермь, ул. Куйбышева, 14), государственному автономному учреждению дополнительного профессионального образования «Институт развития образования Пермского края» (г. Пермь, ул. Екатерининская, 210), на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных [пунктом 3 статьи 3](consultantplus://offline/ref=4DC71AC2E987015415483D6756342C0FD8DB15802219BE02EF8B9D28C596F5204E32879B517A1E33A0kEE) Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ .

**К персональным данным, на обработку которых я даю согласие относятся:** фамилия, имя, отчество; должность; место работы; пол, стаж; номер телефона (служебный, домашний, мобильный); e-mail; сведения об образовании, квалификации, профессиональной подготовке, о повышении квалификации и иные данные, связанные с аттестацией педагогических работников в рамках осуществления основных видов деятельности МОН ПК, ИРО ПК без ограничения срока действия.

Предоставляю право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), и передавать их уполномоченным органам.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме. Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие на основании моего письменного заявления.

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон сл.

Телефон мобильный