

Форма заявления о предоставлении государственной услуги
"Аттестация педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность, в целях
установления квалификационной категории" на территории Республики Башкортостан

№ _____

Куда: Министерство образования и науки
Республики Башкортостан

От: _____

Телефон: _____

E-mail: _____

(номер телефона, адрес электронной почты, адрес)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении государственной услуги "Аттестация педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность, в целях установления квалификационной категории" (в части подачи заявления и получения результатов предоставления услуги)

Сведения о заявителе	
Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
Данные документа, удостоверяющего личность (паспорта гражданина Российской Федерации) (серия и номер, дата выдачи, кем выдан, код подразделения, выдавшего документ)	
Номер телефона	
Адрес электронной почты	
Сведения об уровне образования (квалификации):	
Уровень образования	
Квалификация	
Сведения о месте работы и должности	
Место работы	
Должность	
Сведения о квалификационной категории	
Квалификационная категория, на которую претендует заявитель	
Ранее присвоенная квалификационная категория (при наличии)	
Способы получения результата предоставления государственной услуги	
Один из способов получения результата предоставления государственной услуги	в форме бумажного документа, подписанного членом Аттестационной комиссии, ответственным за прием и регистрацию заявления, выданному нарочно при непосредственном обращении Заявителя в Аттестационную комиссию (в случае подачи заявления посредством ЕПГУ, при непосредственном обращении, почтовым отправлением, а также поступления через личный кабинет в подсистеме "Образование" ГИС ЕЭОС РБ либо на сайте ГАУ РБ ЦОПМКП)

Дата _____

/

(подпись заявителя/представителя заявителя с расшифровкой)

В соответствии с пунктом 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006
года N 152-ФЗ "О персональных данных":

я,
зарегистрирован(а) по адресу:

документ, удостоверяющий личность: Паспорт: Серия и номер:, выдан, когда, Код

представитель субъекта персональных данных <*>:
зарегистрирован(а) по адресу:

документ, удостоверяющий личность:

Доверенность от, №

(или реквизиты иного документа, подтверждающего полномочия представителя)

В целях: организации и проведения процедуры аттестации педагогов
(указать цель обработки данных)

даю согласие: Центру аттестации работников образования ГАУРБЦОПМКП

(указать наименование или Ф.И.О. (последнее - при наличии) оператора, получающего согласие субъекта персональных данных)

находящемуся по адресу: Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Мира 14, 4 этаж, Блок Б

на обработку моих персональных данных, а именно: Фамилия, Имя, Отчество, телефон, электронная почта

адрес регистрации, место работы, должность, паспортные данные, уровень образования, квалификация

на любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных; на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных).

Настоящее согласие действует с даты его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Дата

/

(подпись заявителя/представителя заявителя с расшифровкой)