

В Аттестационную комиссию
Министерства образования
и науки Пермского края

(ФИО педагогического работника)

(должность педагогического работника)

(полное, краткое наименование
образовательной организации в соответствии
с Уставом)

(месторасположение образовательной
организации – муниципальный/городской
округ Пермского края)

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Дополнительно к заявлению на _____ квалификационную категорию по должности _____ сообщаю о себе следующие сведения:

Имею награды, звания, ученую степень, ученое звание

Имею награды за участие в конкурсах профессионального мастерства

Результаты профессиональной деятельности (в соответствии с требованиями пункта 35 (или 36, 50, 51) Порядка аттестации):

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

В соответствии с требованиями [статьи 9](#) 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](#) Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

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 служебный

Телефон мобильный

Адрес электронной почты