|  |  |
| --- | --- |
|  | **В Аттестационную комиссию**  От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. аттестуемого) |

Заявление (для руководителей)

Прошу аттестовать меня на соответствие требованиям квалификационной характеристики по должности руководитель муниципального \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указывается наименование учреждения).

С  Порядком  и сроками проведения аттестации кандидатов на должность   руководителя   и  руководителей  муниципальных  образовательных учреждений,  Богучанского района, подведомственных управлению образования администрации Богучанского района, ознакомлен.

Даю   согласие   на   согласие   на   проверку,   обработку,   передачу представленных персональных данных третьим лицам.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Подпись)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **В Аттестационную комиссию**  От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. аттестуемого) |

Заявление (для кандидата)

Прошу   провести   аттестацию  меня, как  кандидата   на  должность  руководителя муниципального   образовательного  учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указывается наименование учреждения).

С  Порядком  и сроками проведения аттестации кандидатов на должность   руководителя   и  руководителей  муниципальных  образовательных учреждений,  Богучанского района, подведомственных управлению образования администрации Богучанского района, ознакомлен.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Подпись)

**СОГЛАСИЕ**

на обработку данных

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие управлению образования администрации Богучанского района на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных.

Перечень персональных данных, передаваемых на обработку:

* Фамилия, имя, отчество
* Год, месяц, дата рождения
* Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан)
* Сведения о месте регистрации
* СНИЛС
* Сведения о семейном положении, детях
* Контактные данные (контактный телефон, адрес электронной почты)
* Сведения из трудовой книжки
* Сведения о сроках трудового контракта
* Сведения об образовании, профессиональной переподготовке и повышении квалификации (наименование учреждения, время обучения, направление подготовки, присвоенная квалификация, номер и серия документа)
* Сведения об аттестации
* Сведения о поощрениях, наградах, званиях Сведения о взысканиях
* Сведения об отсутствии судимости
* Сведения о профессиональной деятельности

Настоящее Согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для проведения аттестации с целью установления соответствие соответствии должности руководителя образовательной организации, подведомственной управлению образования администрации Богучанского района, включая (без ограничения) сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Настоящее Согласие действует со дня его подписания и до окончания срока хранения моего личного аттестационного дела в соответствии с действующим законодательством.

Субъект персональных данных вправе отозвать данное Согласие в письменной форме. В случае отзыва субъектом персональных данных Согласия на обработку своих персональных данных, процедура аттестации в отношении субъекта персональных данных, отозвавшего свое Согласие, прекращается.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Подпись)