

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)

<b>Сведения о заявителе</b>	
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	
<b>Сведения об уровне образования (квалификации):</b>	
Уровень образования	
Квалификация	
<b>Сведения о месте работы и должности</b>	
Место работы	
Должность	
<b>Сведения о квалификационной категории</b>	
Квалификационная категория, на которую претендует заявитель	
Ранее присвоенная квалификационная категория (при наличии)	
<b>Способы получения результата предоставления государственной услуги</b>	
Один из способов получения результата предоставления государственной услуги	<i>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)</i>

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 проведении процедуры аттестации педагогов  
(указать цель обработки данных)

даю согласие: Центру аттестации работников образования ГАУ РБ ЦОПМКП

(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 со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Дата \_\_\_\_\_

/

(подпись заявителя/ представителя заявителя с расшифровкой)