

В Территориальную аттестационную комиссию

\_\_\_\_\_ (наименование муниципального

\_\_\_\_\_ района или городского округа)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество полностью в именительном падеже)

\_\_\_\_\_ (должность, место работы)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

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

В настоящее время имею \_\_\_\_\_ квалификационную категорию по данной должности, срок ее действия до \_\_\_\_\_

Аттестацию на заседании Территориальной аттестационной комиссии прошу провести в моем присутствии \_\_\_\_\_ без моего присутствия

(нужное выделить)

С приказом Министерства образования и науки РФ от 7 апреля 2014 года №276 "Об утверждении Порядка проведения аттестации педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность" и регламентом работы Территориальной аттестационной комиссии по аттестации педагогических работников муниципальных организаций, осуществляющих образовательную деятельность в целях установления квалификационных категорий ознакомлен(а) \_\_\_\_\_

(подпись)

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку, передачу и хранение

\_\_\_\_\_ (наименование муниципального района или городского округа)

(далее – оператор) моих персональных данных, в целях ведения моего личного аттестационного дела при условии, что их обработка осуществляется уполномоченными лицами, обязанными сохранять режим секретности (конфиденциальности).

Я подтверждаю своё согласие на передачу моих персональных данных:

- департаменту образования и науки Брянской области;
- ГАУ «Брянский региональный центр обработки информации».

Передача моих персональных данных другим субъектам может осуществляться только с моего письменного согласия.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения материалов личного аттестационного дела.

Я подтверждаю, что ознакомлен(а) с документами оператора, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_ и действует 5 лет.

(дата)

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных оператор обязан прекратить их обработку.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года  
Подпись \_\_\_\_\_

Контактные телефоны:

МОБ. \_\_\_\_\_

Регистрационный номер № \_\_\_\_\_

Дата регистрации \_\_\_\_\_