Приложение 1

Председателю

|  |
| --- |
|  |
| (Наименование аттестационной комиссии) |
| (Фамилия, имя, отчество аттестуемого работника) |
| (Должность, место работы аттестуемого работника) |
|  |

Контактные телефоны:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление.

В соответствии со статьей 9 Закона Приднестровской Молдавской Республики «О персональных данных» (САЗ 10-15) даю согласие Республиканской аттестационной комиссии по присвоению руководящим и педагогическим работникам организаций образования квалификационных категорий на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных (сведений), а именно:

1. об образовании (наименование организации профессионального образования, дата ее окончания, специальность и квалификация по диплому, наличие ученой степени и ученого звания);
2. об общем педагогическом стаже (для руководящих работников – стаже руководящей работы);
3. о стаже работы по специальности (квалификации);
4. о стаже работы в должности;
5. о стаже работы в данной организации образования;
6. о имеющейся квалификационной категории и сроке ее действия;
7. о повышении квалификации (место прохождения и сроки повышения квалификации, профессиональной переподготовки; направление и форма повышения квалификации);
8. о наличии отраслевых званий и наград, дате их присвоения / вручения.

Содержание действий по обработке персональных данных, необходимость их выполнения, а также мои права по отзыву данного согласия мне разъяснены.

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

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись