

Начальнику МКУ «Отдел образования
администрации Советского района
Республики Крым» В.И. Акуленко

Ф. _____

И. _____

О. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу аккредитовать меня в качестве общественного наблюдателя за процедурами оценки качества образования (итоговое сочинение (изложение), итоговое собеседование по русскому языку, всероссийские проверочные работы, Национальные исследования качества образования, региональные мониторинги) *Нужное подчеркнуть*

О себе сообщаю следующее:

Дата рождения: _____

Адрес регистрации: _____

Адрес фактического проживания: _____

Контактный телефон, e-mail: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____ № _____

дата выдачи _____ кем выдан _____

Место работы, должность: _____

Общеобразовательная организация _____

Даты присутствия _____

С порядком проведения процедуры оценки качества образования, правами и обязанностями общественного наблюдателя ознакомлен(а).

Дата подачи заявления: « ____ » _____ 20 ____ г.

Личной подписью подтверждаю, что близкие родственники в текущем году не участвуют в процедуре оценки качества образования, личной заинтересованности в результате оценки качества образования не имею.

_____/_____

Подпись

Расшифровка подписи

СОГЛАСИЕ
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____, (ФИО)
паспорт _____,

(серия, номер)

(когда и кем выдан)

адрес регистрации: _____

_____,
даю свое согласие на обработку МКУ «Отдел образования администрации
Советского района Республики Крым»

моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность.

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях осуществления общественного наблюдения за проведением процедуры оценки качества образования в формате

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что МКУ «Отдел образования администрации Советского района Республики Крым» гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

«__» _____ 20__ г.

_____/_____

Подпись

Расшифровка подписи