Министерство образования и науки

Хабаровского края

**Заявление**

**об аккредитации гражданина в качестве общественного наблюдателя**

при проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам
основного общего образования

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Имя  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отчество (при наличии) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Пол |  |  | Мужской |  | Женский |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Дата рождения |  | Д | Д | . | М | М | . | Г | Г | Г | Г | г. |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| Адрес регистрации (населенный пункт, ул., д., корп., кв.) |  |
|  |
|  |  |
| Адрес фактического проживания (населенный пункт, ул., д., корп., кв.) |  |
|  |
|  |  |
| Место работы |  |
|  |  |
| Должность |  |
|  |  |
| Контактный телефон | 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| Контактный e-mail |  |
|  |  |
| Реквизиты документа,удостоверяющеголичность | Наименование документа:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Серия:\_\_\_\_\_\_\_\_ №: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |

Прошу аккредитовать меня в качестве общественного наблюдателя\*\*[[1]](#footnote-1): **при проведении государственной итоговой аттестации (ГИА) в местах проведения ГИА:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата | Место проведения (ППЭ/ СИЦ/ РЦОИ/ ПК/ КК) | Форма осуществления наблюдения (с присутствием/ дистанционно) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Населенный пункт, на территории которого будет осуществляться общественное наблюдение с присутствием в местах проведения ГИА\*[[2]](#footnote-2):

|  |
| --- |
|  |

(указать наименование населенного пункта)

Удостоверяю ознакомление с Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования, утвержденным приказом Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки № 189/1513 от 07.11.2018 (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 10.12.2018, регистрационный № 52953):

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись заявителя/расшифровка) |

Удостоверяю отсутствие у меня и (или) моих близких родственников личной заинтересованности
в результате аккредитации меня в качестве общественного наблюдателя:

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись заявителя/расшифровка) |

|  |
| --- |
| Удостоверение общественного наблюдателя прошу выдать:  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | лично в аккредитующем органе |
|  |  |
|  | через доверенное лицо в аккредитующем органе |
|  |  |

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

(подпись заявителя/расшифровка)

Дата "\_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ г.

СОГЛАСИЕ
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(*ФИО)*

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(серия, номер (когда и кем выдан)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю свое согласие на обработку в КГКУ "Региональный центр оценки качества образования"

 *(наименование организации)*

моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество (при наличии); пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность; место работы и должность; контактный телефон и e-mail.

Я даю согласие на использование персональных данных исключительновцелях формирования федеральной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, освоивших основные образовательные программы основного общего и среднего общего образования, и приема граждан в образовательные организации для получения среднего профессионального и высшего образования (ФИС) и региональной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, освоивших основные образовательные программы основного общего и среднего общего образования (РИС), а также на хранение данных об этих результатах на электронных носителях.

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 (операторам ФИС и РИС), обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован (а), что КГКУ "Региональный центр оценки качества образования"

 *(наименование организации)*

гарантируетобработку 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*

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. Места осуществления общественного наблюдения, форма осуществления общественного наблюдения (с присутствием в местах проведения ГИА и (или) дистанционно с использованием информационно-коммуникационных технологий) определяются аккредитующим органом с учетом пожеланий гражданина, указанных в его заявлении, и с учетом потребностей аккредитующих органов.

В случае необходимости изменения мест осуществления общественного наблюдения, форм осуществления общественного наблюдения (в соответствии с потребностями аккредитующего органа) аккредитующий орган согласовывает с гражданином (доверенным лицом) изменение мест осуществления общественного наблюдения, форм осуществления общественного наблюдения, указанных гражданином (доверенным лицом) в его заявлении, не позднее дня принятия решения об аккредитации указанного гражданина в качестве общественного наблюдателя.

 для граждан, выбравших форму осуществления общественного наблюдения (с присутствием в местах проведения ГИА и (или) дистанционно с использованием информационно-коммуникационных технологий) [↑](#footnote-ref-2)