В Аттестационную комиссию
Министерства образования и спорта Республики Карелия
от_____
(фамилия, имя, отчество)

адрес проживания:
_____
_____
паспорт:
_____
_____

СОГЛАСИЕ
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я,
_____,
(ПОЛНЫЕ ФИО ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)

В соответствии с п.1 ст. 9 закона РФ от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных:

Министерству образования и спорта Республики Карелия,

Государственному автономному учреждению дополнительного профессионального образования Республики Карелия «Карельский институт развития образования»,

а именно:

ФИО, данные документа, удостоверяющего личность, адрес регистрации, адрес места жительства, номер телефона; адрес электронной почты, педагогический стаж, квалификационная категория, уровень образования, иные персональные данные в целях обеспечения соблюдения законодательства Российской Федерации в сфере образования с возможностью осуществления сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, автоматизированным и неавтоматизированным способом.

Цель обработки персональных данных: предоставление государственной услуги «Проведение аттестации педагогических работников образовательных организаций Республики Карелия, муниципальных и частных образовательных организаций в целях установления квалификационной категории».

Я проинформирован(а), что Министерство образования и спорта Республики Карелия и Государственное автономное учреждение дополнительного профессионального образования Республики Карелия «Карельский институт развития образования» гарантируют обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

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

«_____»_____202____ г. _____ /_____/
подпись ФИО