Министру образования и молодежной политики Чувашской Республики

C.В. Кудряшову

**З А Я В Л Е Н И Е**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фамилия |  | | |
| Имя |  | | |
| Отчество (при наличии) |  | | |
| Пол (м/ж) |  | | |
| Дата рождения |  | | |
| Адрес регистрации |  | | |
|  | | |
| Адрес фактического  проживания |  | | |
|  | | |
| Адрес электронной почты |  | | |
| Контактный телефон |  | | |
| Реквизиты документа,  удостоверяющего  личность | серия номер дата выдачи | | |
| кем выдан | | |
|  | | |
| форма осуществления общественного наблюдения (отметить) | | С присутствием | Дистанционно с применением ИКТ |
| Населенные пункты (даты присутствия) |  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |

Документ, подтверждающий прохождение соответствующей подготовки, прилагается.

Дата подачи заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись

СОГЛАСИЕ   
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

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

(*ФИО)*

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

*(серия, номер) (когда и кем выдан)*

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

даю свое согласие на обработку в Министерстве образования и молодежной политики Чувашской Республики, а также в БУ «Республиканский центр новых образовательных технологий» Минобразования Чувашии моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство; адрес регистрации и фактического проживания, контактный телефон, должность и место работы.

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях 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 (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, что Министерство образования и молодежной политики Чувашской Республики, а также БУ «Республиканский центр новых образовательных технологий» Минобразования Чувашии 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.

 "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*Подпись Расшифровка подписи*