Заявка

на аккредитацию представителя средств массовой информации
на освещение проведения государственной итоговой аттестации
по образовательным программам основного общего и среднего общего

образования на территории Орловской области

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование средства массовой информации |  |
| Учредитель / Издатель |  |
| Тираж |  |
| Периодичность |  |
| Местонахождение средства массовой информации |  |
| Почтовый адрес (в том числе индекс) |  |
| Номера рабочих телефонов и факсов |  |
| Адрес электронной почты |  |
| Фамилия, имя, отчество представителя (полностью) |  |
| Занимаемая должность |  |
| Год рождения |  |
| Паспортные данные (серия, №, кем и когда выдан) |  |
| Адрес места жительства |  |
| Телефон |  |

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО

 (Подпись)

МП

\*К заявке прилагается копия свидетельства о государственной регистрации СМИ.

Члену Правительства Орловской области,
руководителю Департамента образования

Орловской области
Т. В. Крымовой

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

 (ФИО полностью)

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

 (наименование СМИ, должность)

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

Заявление

Прошу аккредитовать меня в качестве представителя средств массовой информации при проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего и среднего общего образования на территории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (указать наименование муниципального образования: город, район)

в период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

Мои близкие родственники (дети, внуки, племянники) в 20\_\_ году
в государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего и среднего общего образования на территории Орловской области не участвуют / участвуют \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(в случае, если участвуют, указать, в каком общеобразовательном учреждении обучаются).

Я ознакомлен(а) с требованием о запрещении наличия
и использования мобильных телефонов, иных средств связи, электронно-вычислительной техники при нахождении в пункте проведения экзамена,
а также с правами и обязанностями представителей средств массовой информации.

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

 (Дата) (Подпись)

Подпись заявителя заверяю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись руководителя СМИ, (ФИО) в котором работает заявитель)

МП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Дата)

\*К заявлению прилагается копия документа удостоверяющего личность.

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

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

(*ФИО)*

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

 *(серия, номер) (когда и кем выдан)*

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

даю свое согласие на обработку в бюджетном учреждении Орловской области «Региональный центр оценки качества образования» 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, адрес места жительства.

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях аккредитации как представителя средств массовой информации на освещение проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего и среднего общего образования на территории Орловской области.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанной выше цели, 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(а), что бюджетное учреждение Орловской области «Региональный центр оценки качества образования» 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.

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

 (дата) (подпись)