Члену Правительства Орловской области,
руководителю Департамента образования

Орловской области
А. И. Карлову

Заявление

|  |
| --- |
|  |
| **Я,** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |
| *фамилия* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *имя* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *отчество* |
| **Дата рождения**: | ч | ч | . | м | м | . |  |  | г | г |  |  |  |  |
| **Наименование документа, удостоверяющего личность** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Серия** |  |  |  |  | **Номер** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **Адрес регистрации** |  |
|  *индекс район, населенный пункт* |
| **Адрес фактического проживания** |  |
| **Контактный телефон** |  |
| **Место основной работы** |  |
| **Должность по месту работы** |  |

Прошу аккредитовать меня в качестве общественного наблюдателя при проведении процедур оценки качества образования в 20\_\_\_ году на территории Орловской области

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Форма осуществления общественного наблюдения | С присутствием в местах проведения ГИА, ВСОШ, олимпиад, НИКО ВПР, региональных процедур оценки качества образования | Дистанционно, с использованием информационно-коммуникационных технологий |
|  |  |
| На экзамены по учебным предметам в пункт проведения экзаменов (ППЭ) |
| На рассмотрение апелляций конфликтной комиссии (КК) |
| В предметные комиссии при проверке экзаменационных работ ГИА (ПК) |
| В региональный центр оценки качества образования (ОРЦОКО) |
| На всероссийскую олимпиаду школьников (ВСОШ) |
| На олимпиаду На всероссийские проверочные работыНа региональные процедуры оценки качества образованияНациональные исследования качества образования |

При аккредитации меня в качестве общественного наблюдателя прошу учесть следующие пожелания:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата присутствия в местах проведения | Место присутствия(с указанием населенного пункта) | Дата присутствия в местах проведения | Место присутствия (с указанием населенного пункта) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

С Порядком проведения государственной итоговой аттестации ознакомлен(а)

С Порядком проведения всероссийской олимпиады школьников ознакомлен(а)

С Порядком проведения всероссийских проверочных работ ознакомлен(а)

С Порядком проведения национальных исследований качества образования ознакомлен(а)

С Методическими рекомендациями по подготовке и проведению региональных мониторинговых исследований качества общего образования на территории Орловской области ознакомлен(а)

С Положением о региональной системе общественного наблюдения на территории Орловской области ознакомлен(а)

Подтверждаю, что мои близкие родственники (дети, внуки, племянники) в ГИА-9, ГИА-11, ВСОШ, олимпиаде, НИКО, ВПР, региональных оценочных процедурах в 20\_\_ году на территории Орловской области \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ участвуют/не участвуют

*(указать муниципальное образование) (нужное подчеркнуть)*

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/*

*Дата подачи заявления подпись расшифровка*

Заявление получил:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г

*(Ф.И.О. лица, принявшего заявление) подпись*

**СОГЛАСИЕ**

на обработку персональных данных

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

(*ФИО)*

год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**паспорт гражданина РФ:** серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 *(когда и кем выдан)*

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

даю согласие на обработку моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; год рождения; пол; данные паспорта РФ; информация о выбранной(ых) дате(ах) проведения экзамен(а)ов и/или месте(ах) рассмотрения апелляций.

Я даю согласие на использование персональных данных исключительнов целях обучения на курсах повышения квалификации, формирования федеральной информационной системы и региональной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего и среднего общего образования, а также хранение данных 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 (Департаменту образования Орловской области, Департаменту информационных технологий Орловской области, бюджетному учреждению Орловской области «Региональный центр оценки качества образования», Федеральному бюджетному государственному учреждению «Федеральный центр тестирования», Федеральной службе по надзору в сфере образования и науки), а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Я проинформирован, 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.

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*