

Председателю

(Наименование аттестационной комиссии)

(Фамилия, имя, отчество аттестуемого работника)

(Должность, место работы аттестуемого работника)

Контактные телефоны:

заявление.

В соответствии со статьей 9 Закона Приднестровской Молдавской Республики «О персональных данных» (САЗ 10-15) даю согласие муниципальной аттестационной комиссии по присвоению руководящим и педагогическим работникам организаций образования квалификационных категорий на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных (сведений), а именно:

- а) об образовании (наименование организации профессионального образования, дата ее окончания, специальность и квалификация по диплому, наличие ученой степени и ученого звания);
- б) об общем педагогическом стаже (для руководящих работников – стаже руководящей работы);
- в) о стаже работы по специальности (квалификации);
- г) о стаже работы в должности;
- д) о стаже работы в данной организации образования;
- е) о имеющейся квалификационной категории и сроке ее действия;
- ж) о повышении квалификации (место прохождения и сроки повышения квалификации, профессиональной переподготовки; направление и форма повышения квалификации);
- з) о наличии отраслевых званий и наград, дате их присвоения / вручения.

Содержание действий по обработке персональных данных, необходимость их выполнения, а также мои права по отзыву данного согласия мне разъяснены.

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

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись