**Заявление**

**об аккредитации гражданина в качестве общественного наблюдателя**

при проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам

основного общего образования, среднего общего образования

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| в **Министерство образования и науки Республики Хакасия** | | | | | | |
| (наименование аккредитующего органа) | | | | | | |
| Я, | | | | | | |
| (ФИО, печатными буквами) | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Дата рождения: | | | | | Пол: М/Ж | |
| (дата, месяц, год рождения) | | | | | (указать нужное) | |
| Документ, удостоверяющий личность: | | | |  | серия | № |
| выдан: | | | | | |  |
| (наименование органа, учреждения) | | | | | | |
| дата выдачи: |  | | | | | |
| Адрес регистрации: |  | | | | | |
|  | | | | | | |
| Адрес фактического проживания: | | |  | | | |
|  | | | | | | |
| Контактный телефон: | |  | | | | |
| Адрес электронной почты: | |  | | | | |
| Место работы (учебы): | |  | | | | |
| Занимаемая должность: | |  | | | | |
| СНИЛС | |  | | | | |

Прошу аккредитовать меня в качестве общественного наблюдателя1:

**при проведении государственной итоговой аттестации (ГИА) в следующем месте (местах) проведения ГИА:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | пункте проведения экзаменов (ППЭ) |
|  | региональном центре обработки информации (РЦОИ) |
|  | месте работы предметных комиссий (ПК) |
|  | месте работы конфликтной комиссии (КК) |

**с формой осуществления общественного наблюдения:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | с присутствием в месте проведения ГИА (ППЭ) |
|  | с присутствием в месте проведения ГИА (ППЭ) и дистанционно с использованием ИКТ |
|  | дистанционно с использованием информационно-коммуникационных технологий |

|  |
| --- |
| Населенный пункт, на территории которого будет осуществляться общественное наблюдение с присутствием: |

**Даты общественного наблюдения:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Форма ГИА**  **(ЕГЭ, ОГЭ, ГВЭ)** | **Дата** | **Объект мониторинга** | **№ п/п** | **Форма ГИА**  **(ЕГЭ, ОГЭ, ГВЭ)** | **Дата** | **Объект мониторинга** |
|  |  |  |  | 5. |  |  |  |
|  |  |  |  | 6. |  |  |  |
| 3. |  |  |  | 7. |  |  |  |
| 4. |  |  |  | 8. |  |  |  |

Настоящим удостоверяю отсутствие (наличие)\* у меня и (или) моих близких родственников\* личной заинтересованности в результате аккредитации меня в качестве общественного наблюдателя. *(\* не нужное зачеркнуть)*

***С Порядком проведения ГИА-9 № 232/551 от 04.04.2023 ознакомлен****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*ФИО, подпись*

***С Порядком проведения ГИА-11 № 233/552 от 04.04.2023 ознакомлен****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*ФИО, подпись*

Удостоверение общественного наблюдателя прошу выдать:

|  |  |
| --- | --- |
|  | лично |
|  | через доверенное лицо |

Подпись/расшифровка подписи заявителя                                                 /

Дата                                                          Регистрационный номер

1Места осуществления общественного наблюдения, форма осуществления общественного наблюдения (с присутствием в местах проведения ГИА и (или) дистанционно с использованием информационно-коммуникационных технологий) определяются аккредитующим органом с учетом пожеланий гражданина, указанных в его заявлении, и с учетом потребностей аккредитующих органов.

В случае необходимости изменения мест осуществления общественного наблюдения, форм осуществления общественного наблюдения (в соответствии с потребностями аккредитующего органа) аккредитующий орган согласовывает с гражданином (доверенным лицом) изменение мест осуществления общественного наблюдения, форм осуществления общественного наблюдения, указанных гражданином (доверенным лицом) в его заявлении, не позднее дня принятия решения об аккредитации указанного гражданина в качестве общественного наблюдателя.

**СОГЛАСИЕ**

на обработку персональных данных

|  |  |
| --- | --- |
|  | Я, |

(*ФИО)*

даю согласие на обработку 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; гражданство; информация о страховом номере индивидуального лицевого счета (СНИЛС); информация об уровне образования, квалификации; информация о месте работы, занимаемой должности; контактный телефон, адрес электронной почты.

Я даю согласие на использование персональных данных исключительнов целях осуществления общественного наблюдения за процедурой проведения государственной итоговой аттестации, ведения реестра общественных наблюдателей, формирования федеральной информационной системы и региональной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, освоивших основные образовательные программы 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 (операторам ФИС и РИС), а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Я проинформирован, что Региональный центр обработки информации Республики Хакасия (РЦОИ РХ) 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* |