

Руководителю краевого
государственного бюджетного
учреждения «Дом работников
просвещения»
А.Н. Фроловой
(инициалы, фамилия руководителя)

**Заявление на участие в конкурсном отборе
на право получения единовременных компенсационных выплат учителям**

1. Сведения о претенденте:

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

(дата рождения)

(место рождения)

(пол)

(гражданство)

(адрес постоянного места жительства, номер телефона)

(наименование документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, дата выдачи, наименование
выдавшего органа)

(наименование вакансии, образовательное учреждение)

1.1. Семейное положение _____

**1.2. Сведения о наличии (отсутствии) судимости и (или) факта
уголовного преследования либо о прекращении уголовного преследования
в отношении претендента**

2. Сведения об уполномоченном представителе претендента:

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

(дата рождения)

(почтовый адрес места жительства, номер телефона)

(наименование документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, дата выдачи, кем выдан;
наименование документа, подтверждающего полномочия уполномоченного представителя претендента, номер
документа, дата выдачи, кем выдан)

3. Уведомление о принятом решении об отказе в приеме и регистрации заявки на участие в конкурсном отборе на право получения единовременных компенсационных выплат учителям прошу направить по адресу: _____

(почтовый адрес)

и (или) на адрес электронной почты: _____,

(адрес электронной почты)

и (или) в личный кабинет в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» или на краевом портале государственных и муниципальных услуг.

4. Уведомление о принятом решении по результатам проверки подлинности простой электронной подписи или проверки действительности усиленной квалифицированной электронной подписи прошу направить на адрес электронной почты: _____,

(адрес электронной почты)

и (или) в личный кабинет в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» или на краевом портале государственных и муниципальных услуг

5. К заявлению прилагаю следующие документы:

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

6) _____

(дата)

(подпись заявителя)

6. Информация об открытии Пенсионным фондом Российской Федерации претенденту индивидуального лицевого счета (нужное отметить знаком «V» с указанием реквизитов):

<input type="checkbox"/>	в отношении претендента, открыт индивидуальный лицевой счет со следующим номером _____ (указать страховой номер индивидуального лицевого счета)
<input type="checkbox"/>	в отношении претендента не открыт индивидуальный лицевой счет

(дата)

(подпись претендента или уполномоченного представителя претендента)

**Согласие субъекта персональных данных (претендента)
на обработку персональных данных**

«___» _____ г.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»

я, _____,
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) претендента)
паспорт № _____,
выдан _____
(кем и когда выдан паспорт)

_____ «___» _____ г., проживающий(ая) по адресу:

_____ в лице уполномоченного представителя претендента (если от имени претендента действует уполномоченный представитель претендента) _____

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) уполномоченного представителя претендента)

свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие уполномоченным лицам министерства образования Красноярского края (далее – министерство) с использованием средств автоматизации и (или) без использования таких средств (далее – Согласие).

Настоящее Согласие предоставляется:

на обработку моих персональных данных (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение с использованием средств автоматизации или без использования таких средств);

на раскрытие персональных данных региональному оператору;

на раскрытие персональных данных неопределенному кругу лиц;

на обработку моих персональных данных, относящихся к специальным категориям, и их распространение (раскрытие неопределенному кругу лиц) на принятие решений, порождающих юридические последствия в отношении меня или иным образом затрагивающее мои права и законные интересы, на основании обработки моих персональных данных.

Данное Согласие распространяется на следующую информацию: фамилия, имя, отчество (в том числе предыдущие фамилии, имена и (или) отчества, в случае их изменения); число, месяц, год рождения; пол; адрес и дата регистрации по месту жительства (месту пребывания), адрес фактического проживания; номер контактного телефона или сведения о других способах связи; реквизиты страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования; идентификационный номер налогоплательщика; номер расчетного счета (счета получателя); наименование банка; БИК банка; ИНН банка; кор./счет банка; иные персональные данные, необходимые для достижения целей, предусмотренных законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Настоящее Согласие может быть отозвано путем направления мной соответствующего запроса в адрес министерства.

Данное Согласие действует с «___» _____ 202__ г.

по «___» _____ 202__ г.

(ФИО, подпись лица, давшего согласие)