**Заявление**

**об аккредитации гражданина в качестве общественного наблюдателя при проведении всероссийской олимпиады школьников**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу аккредитовать меня в качестве общественного наблюдателя:

**при проведении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_этапа всероссийской олимпиады школьников (ВсОШ) в следующих местах:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 места проведения ВсОШ

 места проверки и (или) показа олимпиадных работ ВсОШ

 места рассмотрения апелляций о несогласии с выставленными баллами ВсОШ

Населенный пункт, на территории которого будет осуществляться общественное наблюдение:

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

**Даты общественного наблюдения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование общеобразовательного предмета** | **Дата** | **Объект общественного наблюдения** | **Адрес объекта общественного наблюдения** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

Настоящим удостоверяю отсутствие (наличие) у меня и (или) моих близких родственников личной заинтересованности (прямой или косвенной), которая может повлиять на надлежащее, объективное и беспристрастное осуществление общественного наблюдения в целях обеспечения соблюдения Порядка ВсОШ в результате аккредитации меня в качестве общественного наблюдателя *(\* не нужное зачеркнуть)*

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

*С Порядком проведения ВсОШ № 678 от 27.11.2020 ознакомлен(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 ФИО, подпись

Удостоверение общественного наблюдателя прошу выдать:

 лично

 через доверенное лицо

Подпись/расшифровка подписи заявителя

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Регистрационный номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ**

на обработку персональных данных

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

(ФИО)

даю свое согласие Министерству образования и науки Республики Хакасия на обработку персональных данных, а именно: фамилии, имени, отчества, даты рождения, пола, данных паспорта, места проживания, контактного телефона, адреса электронной почты, данных о близких родственниках, участвующих во всероссийской олимпиаде школьников.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата подпись ФИО заявителя

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях осуществления общественного наблюдения за проведением всероссийской олимпиады школьников.

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 всероссийской олимпиады школьников), а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

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.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Подпись Расшифровка подписи*

**Министерство образования и науки Республики Хакасия**

**УДОСТОВЕРЕНИЕ №1**

**общественного наблюдателя**

за проведением всероссийской олимпиады школьников

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия  |  |
| Имя  |  |
| Отчество (при наличии)  |  |
| Документ, удостоверяющий личность | паспорт | Серия  | №  |
| Выдан  |  |

 (наименование органа, учреждения)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование общеобразовательного предмета** | **Дата** | **Объект общественного наблюдения** | **Адрес объекта общественного наблюдения** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |

Дата выдачи: «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025г.

Министр образования

и науки Республики Хакасия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/А.А. Бутенко/

 подпись ФИО

М.П.

\*Удостоверение действительно только при предъявлении документа, удостоверяющего личность.

\*\*Удостоверение общественного наблюдателя действительно до 31 декабря календарного года, в котором соответствующее удостоверение было выдано.