## Приложение № 3

## к приказу Министерства образования

и науки Республики Дагестан

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 г.
№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ,**

**предоставляемых для участия в программе «Земский учитель»**

Для участия в программе «Земский учитель» претендент подает [заявление](#P399) региональному оператору (ДИРО) на право получения единовременной компенсационной выплаты педагогическим работникам в возрасте до 55 лет, прибывшим (переехавшим) в сельские населенные пункты Республики Дагестан для работы в государственных (муниципальных) общеобразовательных организациях, по форме (приложение № 4) с приложением следующих документов:

 1) копию документа, удостоверяющего личность заявителя;

 2) копии документов о наличии высшего образования;

 3) выписку из электронной трудовой книжки;

 4) справку о наличии (отсутствии) судимости и (или) факта уголовного преследования либо о прекращении уголовного преследования;

 5) снилс;

 6) автобиографию;

 7) заявление о согласии на обработку персональных данных.

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

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

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

(фамилия, имя, отчество полностью)

 зарегистрированный(-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (адрес регистрации по месту жительства, адрес фактического места жительства)

документ, удостоверяющий личность:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (вид, серия и номер документа, удостоверяющего личность)

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата выдачи, наименование выдавшего органа)

в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № ] 52-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе даю свое согласие на обработку моих персональных данных (включая получение от меня и (или) от любых третьих лиц с учетом требований законодательства Российской Федерации) Министерству образования и науки Республики Дагестан, находящемуся по адресу: г. Махачкала, ул. Даниялова д.32, а также государственному образовательному учреждению дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) специалистов «Дагестанский институт развития образования», находящемуся по адресу: г. Махачкала, ул. Магомедтагирова д.159, осуществляющего обработку персональных данных по поручению Министерства образования и науки Республики Дагестан.

Согласие дается мною в целях моего участия в программе «Земский учитель» на право получения единовременной компенсационной выплаты педагогическим работникам в возрасте до 55 лет, прибывшим (переехавшим) в сельские населенные пункты Республики Дагестан для работы в государственных (муниципальных) общеобразовательных организациях), и распространяется на следующую информацию:

1. мои фамилия, имя, отчество;
2. дата рождения;
3. реквизиты документа, удостоверяющего личность (тип документа, серия и номер, дата и место выдачи);
4. сведения об образовании и (или) о квалификации (наименование и реквизиты документа);
5. сведения, внесенные в трудовую книжку;
6. сведения об изменении фамилии, и (или) имени, и (или) отчества (наименование и реквизиты документа, подтверждающего изменение фамилии, и (или) имени, и (или) отчества в случае несоответствия данных в документах)

 7. адрес регистрации по месту жительства;

 8. адрес фактического места жительства;

 9. контактная информация (телефон, электронная почта);

 10. семейное положение, сведения о составе семьи, которые могут понадобиться работодателю для предоставления мне льгот, предусмотренных трудовым и налоговым законодательством;

 11.отношение к воинской обязанности;

12**.** СНИЛС;

 13. ИНН.

Я даю согласие на осуществление следующих действий (операций) и (или) совокупности действий (операций) с моими персональными данными: сбор; систематизацию; накопление; хранение, в том числе на электронных носителях; обновление; изменение; использование; обезличивание; блокирование; уничтожение; передачу третьим лицам, в том числе государственным и муниципальным организациям в целях осуществления их полномочий; распространение неограниченному кругу лиц путем размещения информации в информационно - телекоммуникационной сети «Интернет».

Я проинформирован(-а), что операторы гарантируют обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированными, так и автоматизированными способами.

Данное согласие действует с момента его подписания до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации с учетом требований законодательства Российской Федерации.

Я уведомлен(-а) о своём праве отозвать настоящеесогласие в любое время. Отзыв производится по моему письменному заявлению в порядке, определённом законодательством Российской Федерации.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (-а).

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (подпись заявителя) (расшифровка подписи)

Приложение № 4

к приказу Министерства образования

и науки Республики Дагестан

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 г.
№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководителю Министерства образования и науки республики Дагестан

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

(инициалы, фамилия)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество заявителя)

 адрес регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

на участие в программе «Земский учитель» на право получения единовременной компенсационной выплаты педагогическим работникам в возрасте до 55 лет, прибывшим (переехавшим) в сельские населенные пункты Республики Дагестан для работы в государственных (муниципальных) общеобразовательных организациях

Прошу допустить меня к участию в программе «Земский учитель» на право получения единовременной компенсационной выплаты педагогическим работникам в возрасте до 55 лет, прибывшим (переехавшим) в сельские населенные пункты Республики Дагестан для работы в государственных (муниципальных) общеобразовательных организациях, на должность учителя в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(наименование образовательной организации)*

Препятствий для осуществления педагогической деятельности, установленных статьей 331 Трудового Кодекса, не имею.

К заявлению прилагаю следующие документы:

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

 «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата заполнения) (подпись заявителя) (расшифровка подписи)

##