**Перечень необходимых документов для аттестации на 2023-2024 учебный год по Соглашению об обеспечении правовых гарантий на труд работников системы образования города Севастополя и развития социального партнерства на 2023-2025 годы между Департаментом образования и науки города Севастополя и Севастопольской городской организацией Профсоюза работников образования и науки на 2023-2025 годы:**

**-** заявление на аттестацию педагогического работника

- заявление педагогического работника о предоставлении государственной услуги «Аттестация педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность и находящихся в ведении субъекта РФ, педагогических работников частных организаций, осуществляющих образовательную деятельность» (таблица) (1 экземпляр)

- ходатайство администрации учреждения с представлением (характеристикой) на аттестуемого педагога (образец прилагается) (**для пунктов 3.2.1. «а», «б», «в», «г», «д» Соглашения)**

**-**копия паспорта

- заверенные копии документов, подтверждающие роль учителя в подготовке победителей конкурсов, соревнований, олимпиад (приказы)

- заверенные копии документов, подтверждающие наличие награды, звания, ученой степени

- заверенная копия распорядительного акта (приказа) об установлении первой или высшей квалификационной категории предыдущей аттестации

- справка с места работы, подтверждающая должность педагогического работника на момент аттестации (образец прилагается)

- заверенные копии документов об образовании

- копии (й) документа (ов) о курсах повышения квалификации (за последние 3 года), о профессиональной переподготовке (при наличии)

- копия документа об изменении фамилии (при необходимости)

- согласие на обработку персональных данных (образец прилагается).

**Образец справки с места работы**

Дана ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ что он (а) действительно работает в данном учреждении **в должности** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (**указать должность**) с \_\_\_\_\_\_\_ по настоящее время

М.П.

Дата Подпись руководителя

В аттестационную комиссию Департамента образования и науки

города Севастополя

**Ходатайство**

Администрация учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в соответствии с пунктом 3.2.1. («\_\_») Соглашения об обеспечении правовых гарантий на труд работников системы образования города Севастополя и развития социального партнерства на 2023-2025 годы между Департаментом образования и науки города Севастополя и Севастопольской городской организацией Профсоюза работников образования и науки на 2023-2025 годы ходатайствует об аттестации без осуществления всестороннего анализа профессиональной деятельности на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационную категорию в должности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать должность) педагогического работника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать основание).

М.П.

Директор учреждения подпись (расшифровка)

**Представление**

В представлении должны содержаться следующие сведения о педагогическом работнике:

- фамилия, имя, отчество

- наименование должности на дату проведения аттестации

- дата заключения по этой должности трудового договора

- уровень образования и (или) квалификации по специальности или направлению подготовки

- информация о получении дополнительного профессионального образования по профилю педагогической деятельности

- результаты предыдущих аттестаций (в случае их проведения)

- мотивированная всесторонняя и объективная оценка профессиональных, деловых качеств, результатов профессиональной деятельности педагогического работника по выполнению трудовых обязанностей, возложенных на него трудовым договором.

**Образец заявления на аттестацию по Соглашению**

Регистр. №\_\_\_\_ В аттестационную комиссию Департамента

образования и науки города Севастополя

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

(фамилия, имя, отчество в родительном падеже)

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

(должность с указанием предмета, дисциплины, направления и места работы)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу аттестовать меня в 2023/2024 учебном году на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационную категорию по должности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

На день подачи заявления имею \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационную категорию, срок ее действия с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать реквизиты распорядительного акта об установлении квалификационной категории - дата, № и орган, издавший документ).

На день подачи заявления не имею квалификационную категорию \_\_\_\_\_\_\_

Сообщаю о себе следующие сведения:

Занимаемая должность на момент аттестации и дата назначения на эту должность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Стаж педагогической работы: \_\_\_\_\_\_\_ лет, в данной должности \_\_\_\_\_\_\_ лет; в данном учреждении \_\_\_\_\_\_\_ лет.

Образование (когда и какое образовательное учреждение профессионального образования окончил, полученная специальность и квалификация): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о повышении квалификации за последние 3 года до прохождения аттестации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Прошу провести аттестацию без осуществления всестороннего анализа профессиональной деятельности в соответствии с пунктом 3.2.1. **(указать букву подпункта)** Соглашения об обеспечении правовых гарантий на труд работников системы образования города Севастополя и развития социального партнерства на 2023-2025 годы между Департаментом образования и науки города Севастополя и Севастопольской городской организацией Профсоюза работников образования и науки на 2023-2025гг.

Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С порядком аттестации педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность, ознакомлен (а).

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ год подпись \_\_\_\_\_\_\_

Куда: Департамент образования и науки города Севастополя

(наименование уполномоченного органа, предоставляющего услугу)

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­ От: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество)

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

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

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

(номер телефона, адрес электронной почты, адрес регистрации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении государственной услуги «Аттестация педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность и находящихся в ведении субъекта Российской Федерации, педагогических работников частных организаций, осуществляющих образовательную деятельность»

|  |  |
| --- | --- |
| Сведения о заявителе | |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество (при наличии) |  |
| Данные документа, удостоверяющего личность (серия и номер, дата выдачи, кем выдан, код подразделения, выдавшего документ) | Паспорт: |
| Номер телефона |  |
| Адрес электронной почты |  |
| Сведения о месте работы и должности | |
| Место работы |  |
| Должность |  |
| Сведения о квалификационной категории | |
| Сведения о квалификационной категории, на которую претендует заявитель |  |
| Ранее присвоенная квалификационная категория (при наличии) |  |
| Способы получения результата предоставления государственной услуги | |
| Предпочтительный способ получения результата получения государственной услуги | - в форме электронного документа в личном кабинете на ЕПГУ  (при подаче заявления посредством ЕПГУ);  - дополнительно на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа в Уполномоченном органе |

Подпись Расшифровка подписи

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Я, ,

(Ф.И.О полностью)

серия \_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан

(вид документа, удостоверяющего личность)

,  
(дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ)

проживающий (ая) по адресу:

,

согласно статье 9 Федерального закона «О персональных данных» **по своей воле и в своих интересах** даю согласие Государственному автономному образовательному учреждению профессионального образования «Институт развития образования», расположенному по адресу: г. Севастополь, ул. Советская, 54, на обработку моих персональных данных с использованием средств автоматизации, а также без использования таких средств с целью организации и проведения аттестации педагогических работников образовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность.

В соответствии с данным согласием мною могут быть предоставлены для обработки следующие принадлежащие мне персональные данные: фамилия, имя, отчество, дата рождения, гражданство, сведения об основном документе, удостоверяющем личность (серия, номер, кем и когда выдан), сведения об образовании, в том числе наименование образовательного учреждения, специальность, квалификация; должность, квалификационная категория, сведения о повышении квалификации и профессиональной переподготовке; почетное звание, ученая степень, ученое звание, место работы, общий и педагогический стаж, адрес места жительства (фактический, по регистрации); адрес электронной почты, домашний и мобильный телефон.

Разрешаю также обработку в указанных выше целях сведений, содержащихся в предоставляемых мною аттестационных материалах. Разрешаю публикацию указанных общедоступных персональных данных, в том числе посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет в целях, указанных в настоящем согласии.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Настоящее согласие выдано на время организации и проведения аттестации, но на срок, не превышающий 5 лет. Принимаю, что обработка указанных в настоящем согласии моих персональных данных может быть продолжена оператором и третьими лицами в случае необходимости достижения целей, указанных в настоящем согласии.

Отзыв настоящего согласия осуществляется предоставлением в Государственное автономное образовательное учреждение профессионального образования «Институт развития образования», письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Настоящим принимаю, что при отзыве согласия уничтожение моих персональных данных будет осуществлено в тридцатидневный срок, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

Информацию для целей, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных» прошу сообщать мне одним из указанных способов:

(электронная почта, почтовый адрес, факс, другое)

В случае изменения моих персональных данных обязуюсь сообщать об этом в десятидневный срок.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (Ф.И.О) | (подпись) |

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.