Председателю

Совета по профессиональным

квалификациям в сфере жилищно-коммунального хозяйства

Козлову А.М.

|  |
| --- |
| От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество) |
|  |

**Заявление**

**об установлении полномочий эксперта по проведению профессионально-общественной аккредитации образовательных программ в сфере жилищно-коммунального хозяйства**

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

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

(фамилия, имя, отчество)

прошу установить полномочия эксперта по проведению профессионально-общественной аккредитации образовательных программ в области жилищно-коммунального хозяйства.

О себе сообщаю следующее:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Фамилия, Имя, Отчество | |  | |
| 2 | Дата рождения | |  | |
| 3 | Адрес регистрации | |  | |
| 4 | Телефон / электронная почта | |  | |
| 5 | Основное профессиональное образование (наименование образовательной организации, год окончания, специальность, квалификация, номер документа об образовании) | |  | |
| 6 | Дополнительное профессиональное образование по заявляемой области деятельности (наименование образовательной организации, период обучения, наименование программы переподготовки или повышения квалификации и номер документа об образовании) | |  | |
| 7 | Дополнительное профессиональное образование по программам повышения квалификации для экспертов ПОА (наименование образовательной организации, период обучения, наименование программы и номер документа об образовании) | |  | |
| 8 | Ученая степень, ученое звание по заявляемой области деятельности (с указанием диссертационного совета, выдавшего документ, даты и номера выдачи документа) | |  | |
| 9 | Опыт работы в качестве эксперта в рабочих группах по разработке и (или) актуализации профессиональных стандартов, оценочных средств для проведения независимой оценки квалификации, комиссиях конкурсов профессионального мастерства, комиссиях по техническому расследованию причин аварий, инцидентов и др. (наименование проектов и сроков реализации) | |  | |
| 10 | Опыт работы в течение 3-х лет | | | |
| Период работы (месяц, год) | Наименование организации | | Наименование должности, структурного подразделения |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |

К настоящему заявлению прилагаю:

1.

2.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_ г |  |  |  |
|  | *(подпись)* |  | *(расшифровка подписи)* |

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

(фамилия, имя, отчество)

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

(адрес регистрации с почтовым индексом)

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

(паспортные данные, орган выдавший паспорт)

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я [*указать* *фамилию, имя и отчество*] даю свое согласие на обработку персональных данных Общероссийскому отраслевому объединению работодателей «Союз коммунальных предприятий» (далее «Объединение»), следующих категорий моих персональных данных: фамилия, имя и отчество, дата рождения, адрес регистрации, телефон (факс), основное место работы, занимаемая должность, паспортные данные или иные сведения, удостоверяющие личность, сведения об образовании, аттестации, квалификации и опыте работы, сведения о научных публикациях и совершения с ними соответствующих действий, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Содержащее в данном заявлении согласие действует со дня подписания настоящего заявления до дня отзыва указанного согласия, которое может быть совершено путем направления письменного заявления в адрес Объединения. Отзыв начинает действовать с момента его получения Объединением и обратной силы не имеет.

Подписывая настоящее заявление, я также заверяю, что сведения, изложенные в данном заявлении, а также прилагаемые к нему документы являются достоверными.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_ г |  |  |  |
|  | *(подпись)* |  | *(расшифровка подписи)* |