|  |
| --- |
|  |
| Председателю Ведомственной |
| аттестационной комиссии |
| ФМБА России |
| Т.В. Яковлевой |
| от | |
| (фамилия, имя , отчество полностью), | |
| работающего в должности |
|  |
|  |
|  |
| **место работы** |
|  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Прошу присвоить мне |  | квалификационную |

(указать)

|  |  |
| --- | --- |
| категорию по специальности |  |

(указать)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Стаж работы по данной специальности |  | лет |

|  |  |
| --- | --- |
| Квалификационная категория |  |

(указать, если имеется)

|  |  |
| --- | --- |
| по специальности |  |

(указать)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата присвоения |  |  |

В соответствии со [статьей 9](consultantplus://offline/ref=8E5845D8EF26C28FE6DC44F7891228F501E95DCF2F802FF6EBEA65DD15EC8D2F9DF33C6E4C89A331CFQ1M) Федерального закона от 27 июля 2006 года N152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие АК ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России, расположенному по адресу: г.Н.Новгород, ул.Нижне-Волжская наб., д.2, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку моих персональных данных, а именно, совершение действий, предусмотренных [пунктом 3 части первой статьи 3](consultantplus://offline/ref=8E5845D8EF26C28FE6DC44F7891228F501E95DCF2F802FF6EBEA65DD15EC8D2F9DF33C6E4C89A335CFQ0M) Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ "О персональных данных". Перечень действий с персональными данными: формирование документов и выполнение требований для прохождения аттестации для присвоения квалификационной категории в соответствии с [Порядком и сроками](consultantplus://offline/ref=8E5845D8EF26C28FE6DC5BE88F1228F505EE56CB2E8C72FCE3B369DF12E3D2389ABA306F4C89A0C3Q7M) прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 апреля 2013 г. № 240н (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 5 июня 2013 г. № 29005). Содержание действий по обработке персональных данных, необходимость их выполнения, а также мои права по отзыву данного согласия мне разъяснены. Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

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

(подпись)