

Приложение 1
к Правилам
аккредитации представителей
средств массовой информации
на освещение проведения
государственной итоговой
аттестации по образовательным
программам основного общего
и среднего общего образования
на территории Мурманской области

(образец)

Министерство образования и науки
Мурманской области

ЗАЯВКА

на аккредитацию представителей средства массовой информации на освещение
проведения государственной итоговой аттестации по образовательным
программам основного общего и среднего общего образования на территории
Мурманской области

1. Полное наименование СМИ.
2. Местонахождение СМИ.
3. Номер свидетельства о государственной регистрации СМИ и дата его получения.
4. Номера рабочих телефонов и факса.
5. Адрес электронной почты.
6. Адрес сайта редакции в сети Интернет.
7. Номер документа, подтверждающего аккредитацию Министерством иностранных дел Российской Федерации (для редакций иностранных СМИ), и дата его получения.
8. Сведения о журналистах СМИ для аккредитации:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) представителя СМИ	Серия, номер паспорта, кем и когда выдан	Дата и место рождения	Адрес электронной почты, номер телефона (для связи)	Занимаемая должность

Приложение: Согласие представителей СМИ на обработку персональных данных
на ____ л. в ____ экз.

Руководитель _____/Ф.И.О./
(Подпись)

М.П.

Приложение
к Заявке
на аккредитацию представителя
средства массовой информации
на освещение проведения
государственной итоговой аттестации
по образовательным программам
основного общего и среднего
общего образования на
территории Мурманской области

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я _____, паспорт

(Ф.И.О.)

(серия, номер)

выдан

(когда и кем выдан)

адрес регистрации: _____, даю свое согласие на обработку в Министерстве образования и науки Мурманской области моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; телефон, занимаемая должность.

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях проведения аккредитации как представителя средств массовой информации на освещение проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего и среднего общего образования на территории Мурманской области, а также на хранение персональных данных на электронных носителях.

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, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что Министерство образования и науки Мурманской области гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

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.

"__" _____ 201__ г. _____ / _____ /
Подпись Расшифровка подписи

Приложение 3
к Правилам
аккредитации представителей
средств массовой информации
на освещение проведения
государственной итоговой
аттестации по образовательным
программам основного общего
и среднего общего образования
на территории Мурманской области

Журнал
учета выдачи удостоверений представителям средств массовой информации на освещение проведения
государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего и среднего общего
образования на территории Мурманской области

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя СМИ (полностью)	Занимаемая должность	Наименование СМИ	№ удостоверения	Срок аккредитации	Дата выдачи/ дата отправки по почте	Подпись лица, получившего удостоверение/ номер почтового отправления
1	2	3	4	5	6	7	8