

Директору Муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
«Изобильненская средняя общеобразовательная
школа – детский сад имени Г.А.Романенко»
Нижегородского района Республики Крым
М.И. Воловой

(фамилия, имя, отчество)
педагогического работника/руководителя
образовательной организации, заместителя
руководителя образовательной организации,
руководителя структурного подразделения
образовательной организации

(должность)
Муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
«Изобильненская средняя общеобразовательная
школа – детский сад имени Г.А.Романенко»
Нижегородского района Республики Крым

(полное наименование образовательной организации, в
которой работает педагогический работник/руководитель
образовательной организации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении ежемесячной денежной выплаты педагогу - наставнику

Прошу предоставить ежемесячную денежную выплату в соответствии с федеральными законами от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Законом Республики Крым от 06.07.2015 № 131 - ЗРК/2015 «Об образовании в Республике Крым», согласно Порядку предоставления мер социальной поддержки педагогическим работникам категорий: педагоги-наставники, молодые специалисты образовательных учреждений муниципального образования Нижегородский район Республики Крым, утвержденному Постановлением администрации Нижегородского района Республики Крым от 03.02.2023 №17 (далее – ежемесячная денежная выплата).

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) педагогического работника/руководителя
образовательной организации)

зарегистрирован(а) _____ по _____ адресу:

документ, удостоверяющий личность:

(наименование документа, №, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)
в соответствии с пунктом 3 части 1 статьи 3, частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами и локальными актами МБОУ «Изобильненская СОШДС» даю согласие оператору на обработку персональных данных: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание,

блокирование, удаление, уничтожение персональных данных в целях выплаты ежемесячной денежной выплаты (далее – согласие) и подтверждаю, что даю согласие свободно, своей волей и в своем интересе.

Обязуюсь информировать администрацию МБОУ «Изобильненская СОШДС» об изменении фамилии, имени, отчества (последнее при наличии), места жительства и (или) лицевого счета для перечисления ежемесячной денежной выплаты, в течение 5 рабочих дней со дня изменений.

Прилагаемые документы:

1. Индивидуальный план взаимодействия педагога- наставника и молодого педагога на 2022/2023 учебный год.
2. Отчет наставника о проделанной работе с молодым специалистом в течение месяца.

Педагогический работник/
руководитель образовательной
организации _____

(подпись)

(_____)
(ФИО (последнее при наличии))

« ____ » _____ 20 ____ г.