

Приложение № 1  
к положению о проведении  
конкурсного отбора кандидатов  
на присуждение именных стипендий  
Губернатора Калининградской области  
за особые достижения в сфере  
образования и науки

Форма титульного листа

Министерство образования Калининградской области

В экспертную комиссию конкурсного отбора  
кандидатов на присуждение именных стипендий Губернатора  
Калининградской области за особые достижения  
в сфере образования и науки

---

(фамилия)

---

(имя)

---

(отчество кандидата)

---

(класс, курс в текущем учебном году,  
наименование образовательной организации)

Калининградская область  
\_\_\_\_\_ год

Приложение № 2  
к положению о проведении конкурсного  
отбора кандидатов  
на присуждение именных стипендий  
Губернатора Калининградской области  
за особые достижения в сфере образования  
и науки

Форма анкеты  
кандидата на присуждение именных стипендий Губернатора Калининградской области  
за особые достижения в сфере образования и науки

1	Фамилия, имя, отчество кандидата	
2	Дата рождения	
3	Адрес места проживания	
4	Контактный телефон кандидата	
5	Документ, удостоверяющий личность (наименование, серия, номер, дата выдачи, кем выдан)	
6	Основания для присуждения именной стипендии Губернатора Калининградской области за особые достижения в сфере образования и науки	<p>1. _____ (победитель, призер, лауреат или др.)</p> <p>_____</p> <p>(уровень: региональный, межрегиональный, всероссийский или международный)</p> <p>_____</p> <p>(наименование олимпиады, конкурса и иного интеллектуального мероприятия)</p> <p>2. _____ (победитель, призер, лауреат или др.)</p> <p>_____</p> <p>(уровень: региональный, межрегиональный, всероссийский или международный)</p> <p>_____</p> <p>(наименование олимпиады, конкурса и иного интеллектуального мероприятия)</p> <p>3. и т.д. _____</p>

7	Дополнительная информация	
---	---------------------------	--

Ответственное лицо за предоставление документов

\_\_\_\_\_

*Должность, место работы*

\_\_\_\_\_

*Подпись*

\_\_\_\_\_

*Расшифровка подписи*

Дата: « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ года

М.П.

Приложение № 3  
к положению о проведении конкурсного  
отбора кандидатов на присуждение именных  
стипендий Губернатора Калининградской  
области за особые достижения в сфере  
образования и науки

Согласие родителей (законных представителей) на обработку персональных данных  
несовершеннолетнего кандидата на присуждение именной стипендии Губернатора  
Калининградской области за особые достижения в сфере образования и науки в 201\_\_ году

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) полностью)  
являясь родителем (законным представителем) ребенка:

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество ребенка полностью)  
Место учебы в настоящее время (в соответствии с Уставом образовательной организации):

\_\_\_\_\_  
Класс \_\_\_\_\_  
Дата рождения ребенка (число, месяц, год): \_\_\_\_\_  
Паспортные данные (данные свидетельства о рождении) (серия, номер, дата выдачи, кем выдан):

\_\_\_\_\_  
Домашний адрес (с индексом):

\_\_\_\_\_  
Контактный телефон ребенка \_\_\_\_\_  
Мой контактный телефон: \_\_\_\_\_

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие Министерству образования Калининградской области (236000, г. Калининград, пер. Желябова, 11) – организатору конкурсного отбора кандидатов на присуждение именных стипендий Губернатора Калининградской области за особые достижения в сфере образования и науки в 201\_\_ году на обработку персональных данных моего ребенка: фамилии, имени, отчества, места учебы, класса, даты рождения, паспортных данных (данных свидетельства о рождении), домашнего адреса, контактного телефона, сведений о достижениях моего ребенка в сфере образования и науки, номера лицевого счета для перечисления именной стипендии Губернатора Калининградской области (в случае победы в конкурсном отборе),

Я даю согласие на использование персональных данных моего ребенка исключительно в целях организации и проведения вышеуказанного конкурсного отбора.

Предоставляю организатору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными моего ребенка, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, передачу персональных данных третьему лицу – Государственному бюджетному учреждению Калининградской области для перечисления средств именной стипендии Губернатора Калининградской области на лицевой счет моего ребенка (в случае его победы в конкурсном отборе).

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 интересах моего ребенка.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. \_\_\_\_\_

Приложение № 4  
к положению о проведении конкурсного  
отбора кандидатов  
на присуждение именных стипендий  
Губернатора Калининградской области  
за особые достижения в сфере образования  
и науки

Согласие на обработку персональных данных совершеннолетнего кандидата на присуждение  
именной стипендии Губернатора Калининградской области за особые достижения в сфере  
образования и науки

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество кандидата)

Место учебы в настоящее время (в соответствии с Уставом образовательной организации):

---

Класс, курс \_\_\_\_\_

Дата рождения (число, месяц, год): \_\_\_\_\_

Паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан):

---

Домашний адрес (с индексом):

---

Контактный телефон \_\_\_\_\_

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие Министерству образования Калининградской области (236000, г. Калининград, пер. Желябова, 11) – организатору конкурсного отбора кандидатов на присуждение именных стипендий Губернатора Калининградской области за особые достижения в сфере образования и науки в 201\_ году на обработку моих персональных данных: фамилии, имени, отчества, места учебы, класса (курса), даты рождения, паспортных данных, домашнего адреса, контактного телефона, сведений о моих достижениях в сфере образования и науки, номера лицевого счета для перечисления именной стипендии Губернатора Калининградской области (в случае победы в конкурсном отборе),

Я даю согласие на использование моих персональных данных исключительно в целях организации и проведения вышеуказанного конкурсного отбора.

Предоставляю организатору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, передачу персональных данных третьему лицу – Государственному бюджетному учреждению Калининградской области для перечисления средств именной стипендии Губернатора Калининградской области на мой лицевой счет (в случае моей победы в конкурсном отборе).

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 моих интересах.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_ г. \_\_\_\_\_