|  |  |
| --- | --- |
|  | ПРИЛОЖЕНИЕ № 1  к Положению о премии Губернатора  Забайкальского края в связи с профессиональным праздником **−** Днем медицинского работника |

ФОРМА

**ПРЕДСТАВЛЕНИЕ**

**на соискание премии Губернатора Забайкальского края**

**в связи с профессиональным праздником −**

**Днем медицинского работника**

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

(наименование организации)

Выдвигает\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (отчество при наличии) лица, выдвинутого на соискание премии)

на соискание премии Губернатора Забайкальского края в связи с профессиональным праздником − Днем медицинского работника   
в номинации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Основание: решение собрания трудового коллектива организации (протокол от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_) (копия прилагается).

Председатель собрания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О. (отчество при наличии))

Секретарь собрания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О. (отчество при наличии))

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

(дата)

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | ПРИЛОЖЕНИЕ № 2  к Положению о премии Губернатора  Забайкальского края в связи с профессиональным праздником **−**  Днем медицинского работника |

ФОРМА

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

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

(Ф.И.О. (отчество при наличии) полностью субъекта персональных данных)

зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид документа,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

номер документа, кем и когда выдан)

даю согласие на обработку моих персональных данных.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

1) фамилия, имя, отчество (при наличии);

2) адрес регистрации;

3) место работы;

4) контактный телефон;

5) иная информация.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие на обработку персональных данных:

1) получение персональных данных у субъекта персональных данных, а

также у третьих лиц в случае дополнительного согласия субъекта;

2) хранение персональных данных (в электронном виде и на бумажном

носителе);

3) уточнение (обновление, изменение) персональных данных;

4) использование персональных данных;

5) передача персональных данных субъекта в порядке, предусмотренном

законодательством Российской Федерации;

6) размещение персональных данных в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Настоящее согласие действует с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (допускается заполнение «до отзыва»).

Порядок отзыва настоящего согласия − по личному заявлению субъекта

персональных данных.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

(подпись) (расшифровка подписи)

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | ПРИЛОЖЕНИЕ № 3  к Положению о премии Губернатора  Забайкальского края в связи с профессиональным праздником **−**  Днем медицинского работника |

ФОРМА

**ПРОТОКОЛ ЗАСЕДАНИЯ**

**конкурсной комиссии по присуждению премии Губернатора Забайкальского края в связи с профессиональным праздником −**

**Днем медицинского работника**

**в номинации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Ф.И.О.**  **(отчество при наличии)**  **специалиста** | **Должность специалиста** | **Результаты голосования** | | |
| **«за»** | **«против»** | **«воздержалось»** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |

Решением конкурсной комиссии по результатам голосования победителями второго этапа конкурсного отбора признаны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (отчество при наличии), должность, наименование организации)

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

(Ф.И.О. (отчество при наличии), должность, наименование организации)

Председатель конкурсной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

Члены конкурсной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

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

(подпись) (расшифровка подписи)

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

(подпись) (расшифровка подписи)

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