



Прошу создать условия для сдачи ЕГЭ, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития, подтверждаемые:

- Копией рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии
- Оригиналом или заверенной в установленном порядке копией справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы

**Указать дополнительные условия, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития:**

- Специализированная аудитория
- Увеличение продолжительности выполнения экзаменационной работы ЕГЭ на 1,5 часа
- Увеличение продолжительности выполнения экзаменационной работы ЕГЭ по иностранным языкам с включенным разделом «Говорение» на 30 минут
- 

---

---

*(иные дополнительные условия/материально-техническое оснащение, учитывающие состояние здоровья, особенности психофизического развития)*

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

С Порядком проведения ГИА и с Памяткой о правилах проведения ЕГЭ в 2023 году ознакомлен (ознакомлена).

Заявитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (Фамилия И.О.)

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Контактный телефон

8										
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

СНИЛС

			-				-				-		
--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--

Заявление принял специалист РЦОИ \_\_\_\_\_

(подпись) (Фамилия И.О.)

Регистрационный номер

--	--	--

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО полностью)

паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_,  
(серия) (номер)

\_\_\_\_\_ (когда и кем выдан)

адрес регистрации: \_\_\_\_\_

даю свое согласие в ГАОУ ДПО «Институт регионального развития Пензенской области» на обработку моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность, СНИЛС; гражданство; контактный телефон; информация о выбранных экзаменах; информация о результатах итогового сочинения (изложения), информация об отнесении участника к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам, инвалидам; информация о результатах экзамена.

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях формирования федеральной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, освоивших основные образовательные программы основного общего и среднего общего образования, и приема граждан в образовательные организации для получения среднего профессионального и высшего образования (ФИС) и региональной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, освоивших основные образовательные программы основного общего и среднего общего образования (РИС), а также хранение данных об этих результатах 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 (операторам ФИС и РИС) обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что ГАОУ ДПО «Институт регионального развития Пензенской 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.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Подпись Расшифровка подписи