**Форма заявки эксперта**  **Чемпионата ХМАО-Югры «Абилимпикс - 2018»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Обязательно для заполнения** | **Содержание** |
|  | Наименование организации |  |
|  | Фамилия Имя Отчество: |  |
|  | Дата рождения (число, месяц, год) |  |
|  | Место работы |  |
|  | Должность |  |
|  | Телефоны |  |
|  | Электронный адрес |  |
|  | Компетенция |  |
|  | Основное образование (уровень, направление) |  |
|  | Дополнительные профессиональные программы повышения квалификации, при наличии |  |
|  | Дополнительные программы профессиональной переподготовки, при наличии |  |
|  | Обучение в виде краткосрочных курсов, профессиональных тренингов, семинаров по вопросам экспертирования |  |
|  | Подтвержденный стаж работы по профилю (лет) |  |
|  | Опыт работы с людьми с инвалидностью (лет) |  |
|  | Реквизиты и копия удостоверения о повышении квалификации по программе «Содержательно-методические и технологические основы экспертирования конкурсов профессионального мастерства для людей с инвалидностью»;  удостоверение эксперта |  |
|  | Опыт судейства на конкурсах профессионального мастерства (Абилимпикс/ Worldskills Russia: регионального и федерального уровней (год участия, компетенция)) |  |

**Приложение** к заявке эксперта:

- копия диплома об образовании, копия паспорта

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

(Ф.И.О.)

даю согласие на обработку моих персональных данных.

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

(личная подпись эксперта)

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО, должность

**Форма заявки Участника** **Чемпионата ХМАО-Югры «Абилимпикс - 2018»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Обязательно для заполнения** | **Содержание** |
|  | Фамилия Имя Отчество |  |
|  | Дата рождения (день, месяц, год) |  |
|  | Место проживания (населенный пункт) |  |
|  | Телефоны |  |
|  | Электронный адрес |  |
|  | Компетенция |  |
|  | Вид нозологии (слух, зрение, опорно-двигательный аппарат, соматика) |  |
|  | Группа инвалидности |  |
|  | Номер и дата документа, подтверждающего инвалидность или ОВЗ (справка МСЭ, заключение ТПМПК) |  |
|  | Особые условия для организации рабочего места и выполнения Конкурсного задания (при необходимости – увеличительная лупа и др.) |  |
|  | Необходимость предоставления сурдопереводчика, тифлосурдопереводчика, ассистента |  |
|  | Место работы или учебы |  |
|  | СНИЛС |  |
|  | Статус: (школьник, студент СПО,ВО/слушатель ДПО, специалист) |  |
|  | Специальность с указанием шифра (при наличии), год окончания |  |
|  | Планирует продолжить обучение (колледж, ДПО, ВО) |  |
|  | Готов к трудоустройству, направить резюме и разместить на федеральных порталах содействия трудоустройству |  |
|  | Готов к трудоустройству, но не планирует размещать резюме на федеральных порталах содействия трудоустройству |  |
|  | Не готов к трудоустройству (причина) |  |
|  | Трудоустроен |  |

**Приложение** к заявке участника:

- копия справки об инвалидности или заключения ТПМПК участника (предоставляется до начала мероприятий);

- копия программы ИПРА;

- страховые свидетельства от несчастных случаев на время проведения чемпионата и тренировочных сборов, Тренировочные сборы – 27.09.2018; Чемпионат ХМАО-Югры «Абилимпикс – 2018» - 25 – 26 октября 2018г.

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

(Ф.И.О.)

даю согласие на обработку моих персональных данных.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(личная подпись участника)

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО, должность