Приложение

**Форма заявки Участника**

V Регионального чемпионата «Абилимпикс» в Тамбовской области

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия Имя Отчество | Дата рождения | Компетенция | Категория | ОВЗ/инвалид (группа инвалидности) Вид нозологии | Место учебы/работы | Специальность с указанием шифра (при наличии) | Контактные данные (телефон, email) | Контактные данные ответственного лица (ФИО, телефон, email) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Приложение** к Форме списочного состава участников:

 - копии справок об инвалидности или заключений Центральной психолого-медико-педагогической комиссии на каждого участника;

- список используемых лекарств;

- согласия на обработку персональных данных.

**Форма заявки Эксперта**

V Регионального чемпионата «Абилимпикс» в Тамбовской области

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия Имя Отчество | Дата рождения | Компетенция | Статус эксперта (главный эксперт, эксперт) | Место работы, должность | Стаж работы/ опыт работы с людьми с инвалидностью | Образование | Наличие повышения квалификации по программе обучения экспертов Национального чемпионата «Абилимпикс» | Контактные данные (телефон, email) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Приложение** к Форме списочного состава участников:

- согласие на обработку персональных данных.

Руководителю

Регионального центра развития движения «Абилимпикс» Тамбовской области

Зоткину В.В.

392024, г. Тамбов, ул. Рылеева, д. 77

Согласие

на обработку персональных данных

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество полностью), проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата) органом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ даю согласие Региональному центру развития движения «Абилимпикс» Тамбовской области (ТОГАПОУ «Техникум отраслевых технологий») (392024, г. Тамбов, ул. Рылеева, д. 77) на обработку моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" **в целях** достижения Центром цели и осуществления им предмета деятельности с участием субъекта персональных данных, в том числе в целях подготовки и проведения чемпионатов по профессиональному мастерству среди людей с инвалидностью «Абилимпикс», создания и развития профессиональных сообществ по отраслям экономики Российской Федерации, развития системы профессионального самоопределения, оказания консультационных и экспертных услуг, создания и развития сети региональных центров развития движения «Абилимпикс» и волонтерских центров «Абилимпикс» на уровне субъектов Российской Федерации, формирования и развития сети Советов по компетенциям, формирование и развитие экспертного сообщества путем создания национального реестра экспертов, организации и участия в проведении отечественных, зарубежных и международных презентаций, конференций, семинаров, симпозиумов, «круглых столов», выставок, форумов, конкурсов профессионального мастерства, олимпиад и иных массовых мероприятий, формировании, подготовки и организации участия национальной сборной Российской Федерации в международных соревнованиях, формировании и направлении в соответствии с законодательством Российской Федерации от имени Российской Федерации заявки на участие или проведение международных соревнований всех уровней, включая проведение мирового первенства, работы с волонтерами.

**Перечнем персональных данных**, на обработку которых я даю согласие, являются любые сведения, относящаяся ко мне прямо или косвенно, полученные и обрабатываемые в указанных выше целях, в том числе:

- фамилия, имя, отчество;

- пол, возраст;

- дата и место рождения;

- паспортные данные;

- адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания;

- номер телефона (домашний, мобильный);

- данные документов об образовании, квалификации, профессиональной подготовке, сведения о повышении квалификации;

- сведения о трудоустройстве, трудовом стаже, предыдущих местах работы;

- СНИЛС;

- ИНН;

- биометрические персональные данные;

- сведения о деловых и иных личных качествах, носящих оценочный характер;

- размер одежды, рост, вес;

- сведения о состоянии здоровья;

- национальность.

Я согласен, что получение у третьих лиц и обработку моих персональных данных будут осуществлять работники Регионального центраразвития движения «Абилимпикс» Тамбовской области, определяемые ее Руководителем, а также работники Национального центра.

Я согласен на любые действия с персональными данными, которые предусмотрены законодательством РФ, включая их получение у третьих лиц, трансграничную передачу, с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, с внесением их в электронные базы данных или без такового.

Я проинформирован, что обработка персональных данных - любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Я ознакомлен с положениями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных". Данные положения мне понятны.

Данное согласие дается мною бессрочно с правом его полного или частичного отзыва в письменном виде в свободной форме, предусматривающей сведения о том, что отзыв согласия на обработку моих персональных данных исходит лично от меня или моего представителя.

Настоящее согласие вступает в действие с момента его подписания.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата подпись

Руководителю

Регионального центра развития движения «Абилимпикс» Тамбовской области

Зоткину В.В.

392024, г. Тамбов, ул. Рылеева, д. 77

Согласие

на обработку персональных данных

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество полностью), проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата) органом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ даю согласие Региональному центру развития движения «Абилимпикс» Тамбовской области (ТОГАПОУ «Техникум отраслевых технологий») (392024, г. Тамбов, ул. Рылеева, д. 77)на обработку персональных данных моего несовершеннолетнего сына (дочери, опекаемого, находящегося под попечительством) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество ребенка полностью), а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" в целяхдостижения Центром цели и осуществления им предмета деятельности с участием субъекта персональных данных, в том числе в целях подготовки и проведения чемпионатов по профессиональному мастерству среди людей с инвалидностью «Абилимпикс», создания и развития профессиональных сообществ по отраслям экономики Российской Федерации, развития системы профессионального самоопределения, оказания консультационных и экспертных услуг, создания и развития сети региональных центров развития движения «Абилимпикс» и волонтерских центров «Абилимпикс» на уровне субъектов Российской Федерации, формирования и развития сети Советов по компетенциям, формирование и развитие экспертного сообщества путем создания национального реестра экспертов, организации и участия в проведении отечественных, зарубежных и международных презентаций, конференций, семинаров, симпозиумов, «круглых столов», выставок, форумов, конкурсов профессионального мастерства, олимпиад и иных массовых мероприятий, формировании, подготовки и организации участия национальной сборной Российской Федерации в международных соревнованиях, формировании и направлении в соответствии с законодательством Российской Федерации от имени Российской Федерации заявки на участие или проведение международных соревнований всех уровней, включая проведение мирового первенства, работы с волонтерами.

**Перечнем персональных данных**, на обработку которых я даю согласие, являются любые сведения, относящаяся ко мне и к моему ребенку прямо или косвенно, полученные и обрабатываемые в указанных выше целях, в том числе:

- фамилия, имя, отчество;

- пол, возраст;

- дата и место рождения;

- паспортные данные;

- адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания;

- номер телефона (домашний, мобильный);

- данные документов об образовании, квалификации, профессиональной подготовке, сведения о повышении квалификации;

- сведения о трудоустройстве, трудовом стаже, предыдущих местах работы;

- СНИЛС;

- ИНН;

- биометрические персональные данные;

- сведения о деловых и иных личных качествах, носящих оценочный характер;

- размер одежды, рост, вес;

- сведения о состоянии здоровья;

- национальность.

Я согласен, что получение у третьих лиц и обработку моих персональных данных будут осуществлять работники Регионального центраразвития движения «Абилимпикс» Тамбовской области, определяемые ее Руководителем, а также работники Национального центра.

Я согласен на любые действия с персональными данными, которые предусмотрены законодательством РФ, включая их получение у третьих лиц, трансграничную передачу, с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, с внесением их в электронные базы данных или без такового.

Я проинформирован, что обработка персональных данных - любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Я ознакомлен с положениями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных". Данные положения мне понятны.

Данное согласие дается мною бессрочно с правом его полного или частичного отзыва в письменном виде в свободной форме, предусматривающей сведения о том, что отзыв согласия на обработку персональных данных исходит лично от меня или моего представителя.

Настоящее согласие вступает в действие с момента его подписания.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата подпись