Приложение №1

# ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ЗАЯВКА

на участие в по

(наименование соревнования) (вид спорта)

(место проведения, сроки проведения)

от

(наименование организации, город, субъект РФ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество (полностью) | Дата рождения | Спортивное звание | Группа инвалидности | № справки МСЭ (ВТЭ) | Ф.И.О. личного тренера | Адрес постоянного места жительства |
| Число, месяц, год |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Представитель команды / /

(подпись) (фамилия, имя, отчество)

**Контактная информация: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

Руководитель органа исполнительной власти   
субъекта Российской Федерации в области   
физической культуры и спорта / / М.П.

(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Председатель регионального отделения   
Всероссийской Федерации спорта слепых / / М.П.

(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Приложение №2

# ИМЕННАЯ ЗАЯВКА

на участие в по

(наименование соревнования) (вид спорта)

(место проведения, сроки проведения)

от

(наименование организации, город, субъект РФ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество (полностью) | Дата рождения | Спортивное звание | Группа инвалидности | № справки МСЭ (ВТЭ) | Ф.И.О. личного тренера | Адрес постоянного места жительства |
| Число, месяц, год |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Представитель команды / /

(подпись) (фамилия, имя, отчество)

**Контактная информация: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

Всего допущено человек:

Врач

/ / М.П.

(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Руководитель органа исполнительной власти субъекта   
Российской Федерации

в области физической культуры и спорта / / М.П.

Председатель регионального отделения Всероссийской Федерации спорта слепых

(подпись) (фамилия, имя, отчество)

/ / М.П.

(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Приложение №3

**ТЕХНИЧЕСКАЯ ЗАЯВКА**

на участие в по

(наименование соревнования) (вид спорта)

(место проведения, сроки проведения)

от

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя | Номер участника | Личный тренер | Тренерская категория | Класс участника | Клуб | Спортивные дисциплины | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Представитель команды / /

(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Руководитель органа исполнительной власти субъекта   
Российской Федерации

в области физической культуры и спорта / / М.П.

Председатель регионального отделения Всероссийской Федерации спорта слепых

(подпись) (фамилия, имя, отчество)

/ / М.П.

(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Приложение №4

Президенту Общероссийской физкультурно-спортивной общественной организации

«Всероссийская Федерация спорта слепых»

О.В. Семеновой

От кого:

(Ф.И.О. гражданина)

Согласие

на обработку персональных данных

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

проживающий(ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_г. Принимаю решение о предоставлении ВФСС своих персональных данных и даю согласие свободно, своей волей и в своем интересе на обработку информации, составляющей мои персональные данные (данные паспорта, адреса проживания, прочие сведения) в целях организации участия в спортивном мероприятии, ведения статистики с применением различных способов обработки.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – в соответствии с действующим законодательством), обезличивание, блокирование, а также осуществление любых иных действий с персональными данными, предусмотренных Федеральным законом РФ от 27.07.2006г.№ 152-ФЗ «О персональных данных».

ВФСС гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован(а), что персональные данные обрабатываются неавтоматизированным и автоматизированным способами обработки.

Согласие действует в течение 3 лет.

Я подтверждаю, что, давая согласие на обработку персональных данных, я действую своей волей и в своих интересах.

Дата Подпись

Приложение 4.1

Президенту Общероссийской физкультурно-спортивной организации

«Всероссийская Федерация спорта слепых»

О.В. Семеновой

От кого:

(Ф.И.О. гражданина)

Согласие

на обработку персональных данных несовершеннолетнего

Я, ,

(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу:

паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_г. выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование органа, выдавшего паспорт)   
действующий(ая) в качестве законного представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (Ф.И.О. несовершеннолетнего ребенка)

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

(серия и номер свидетельства о рождении или паспорта ребенка, дата выдачи паспорта и выдавший орган)

принимаю решение о предоставлении ВФСС его персональных данных и даю согласие свободно, своей волей и в своем интересе на обработку информации, составляющей *мои персональные данные (фамилию, имя, отчество)*, *персональные данные моего ребенка (данные свидетельства о рождении (паспорта), медицинской карты, адрес проживания, прочие сведения*) в целях организации участия моего ребенка в спортивном мероприятии, ведения статистики с применением различных способов обработки.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении *моих персональных данных, персональных данных моего ребенка*, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – обеспечивающим и участвующим в проведении спортивных мероприятий), обезличивание, блокирование, а также осуществление любых иных действий с персональными данными, предусмотренных Федеральным законом РФ от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

ВФСС гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован(а), что персональные данные обрабатываются неавтоматизированным и автоматизированным способами обработки

Согласие действует в течение 3 лет, а также на период хранения документации в соответствии с действующим законодательством.

Я подтверждаю, что, давая согласие на обработку персональных данных, я действую своей волей и в интересах своего ребенка.

Дата Подпись

Подпись ребенка, достигшего возраста 14 лет