Директору МБУ «ФОК в г.Семенов НО»

А.А.Демидову

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу Вас зачислить меня\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

в группу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по АФК к инструктору –методисту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Группа инвалидности\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Домашний адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер телефона\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ на обработку личных персональных**

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152 ФЗ «О персональных данных» я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О.)*

Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ зарегистрированный (ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

даю согласие на обработку личных персональных данных в МБУ «ФОК в г.Семенов НО» (далее ФОК).

Перечень личных персональных данных, к которым относятся: ФИО; пол; дата рождения; удостоверение инвалида или пенсионера, тип и данные документа удостоверяющего личность; адрес регистрации места жительства; место учебы (работы); номер телефона; медицинской справки.

Даю согласие на использование личных персональных данных на период обучения в целях: обеспечения физкультурно-оздоровительных услуг, участия в спортивных соревнованиях и спортивно массовых мероприятиях, медицинского обслуживания, ведения статистики.

Даю согласие на использование фото, видео полностью и фрагментарно в общественных или иных публичных интересах учреждения, согласно ст. 152.1 Гражданского кодекса РФ. Я подтверждаю, что не буду оспаривать авторские и имущественные права на фото и видео.

Я предоставляю ФОКу право осуществлять следующие действия (операции) с личными персональными данными: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Я проинформирован(а) о том, что ФОК гарантирует обработку моих личных персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное Согласие действует до окончания обучения в ФОКе.

Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Подтверждаю, что, давая согласие, я действую по собственной воле.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Для осуществления права пользования спортивными сооружениями для занятий физической культурой и спортом на безвозмездной основе лицами, указанными

 в части 1 статьи 13 Закона, предоставляются в учреждение следующие документы:

**Копия удостоверения инвалида о праве на льготы**

**Копия документа, удостоверяющего личность**

**Медицинское заключение**

Директору МБУ «ФОК в г.Семенов НО»

А.А.Демидову

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу Вас зачислить меня\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 в группу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ к инструктору по спорту В.В.Лукоянову

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Домашний адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер телефона\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ на обработку личных персональных**

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152 ФЗ «О персональных данных» я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О.)*

Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ зарегистрированный (ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

даю согласие на обработку личных персональных данных в МБУ «ФОК в г.Семенов НО» (далее ФОК).

Перечень личных персональных данных, к которым относятся: ФИО; пол; дата рождения; удостоверение инвалида или пенсионера, тип и данные документа удостоверяющего личность; адрес регистрации места жительства; место учебы (работы); номер телефона; медицинской справки.

Даю согласие на использование личных персональных данных на период обучения в целях: обеспечения физкультурно-оздоровительных услуг, участия в спортивных соревнованиях и спортивно массовых мероприятиях, медицинского обслуживания, ведения статистики.

Даю согласие на использование фото, видео полностью и фрагментарно в общественных или иных публичных интересах учреждения, согласно ст. 152.1 Гражданского кодекса РФ. Я подтверждаю, что не буду оспаривать авторские и имущественные права на фото и видео.

Я предоставляю ФОКу право осуществлять следующие действия (операции) с личными персональными данными: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Я проинформирован(а) о том, что ФОК гарантирует обработку моих личных персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное Согласие действует до окончания обучения в ФОКе.

Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Подтверждаю, что, давая согласие, я действую по собственной воле.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Для осуществления права пользования спортивными сооружениями для занятий физической культурой и спортом на безвозмездной основе лицами, указанными

 в части 1 статьи 13 Закона, предоставляются в учреждение следующие документы:

Копия пенсионного удостоверения

Копия документа, удостоверяющего личность

Медицинское заключение

Для осуществления права пользования спортивными сооружениями для занятий физической культурой и спортом на безвозмездной основе лицами, указанными

 в части 1 статьи 13 Закона, предоставляются в учреждение следующие документы:

Копия пенсионного удостоверения

Копия документа, удостоверяющего личность

Медицинское заключение