Приложение № 2

ЗАЯВКА (ОБРАЗЕЦ)

на участие в краевых соревнованиях "I этап кубка Федерации плавания Хабаровского края" среди мужчин и женщин, юношей и девушек 14-15 лет, юношей и девушек 11-13 лет

Хабаровского края

по \_\_\_\_плаванию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от команды \_г. Амурска\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование городского округа, муниципального образования, физкультурно-спортивной организации)

Проводимых в г. Хабаровске\_в период с 22 по26 января 2024г.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Фамилия, имя,  Отчество  (без сокращений) | Дата  рождения (полностью) | Возрастная категория | Дисциплина | Спортивный  разряд | Допуск врача |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| 1. 1 | Петров Иван Алексеевич | 23.09.2007 | Мужчины или юниоры или юноши (сколько лет писать не надо) | (не заполняем) | 2ю |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Всего допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_спортсменов.

Врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

/подпись/ Фамилия И.О. дата, печать мед. учреждения, личная печать врача

Руководитель (специалист) органа управления

в сфере физической культуры и

спорта муниципального образования \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/Фамилия И.О., подпись, печать/

или

Руководитель физкультурно-спортивной  
организации \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/Фамилия И.О., подпись, печать/

Представитель команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия И.О., подпись/

Приложение № 3

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору краевого государственного  автономного учреждения "Центр спортивной подготовки сборных команд Хабаровского края"  От кого: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. гражданина) |

Согласие

на обработку персональных данных несовершеннолетнего

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

(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(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 краевому государственному автономному учреждению " Центр спортивной подготовки сборных команд Хабаровского края " (далее - ЦСПСКХК) 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), полиса обязательного медицинского страхования, адрес проживания, фамилии, имени, отчества, года, месяца, даты и места рождения, адреса, семейного положения, образования, профессии, рода занятий, спортивного разряда, спортивного звания, квалификационной категории, ИНН, сведений государственного пенсионного страхования***) в целях организации участия моего ребенка в спортивном мероприятии, ведения статистики, формирования списка кандидатов в спортивные сборные с применением различных способов обработки.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении ***персональных данных моего ребенка***, которые необходимы 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, размещение на официальном сайте ЦСПСКХК, а также сайте министерства спорта Хабаровского края в сети Интернет, а также осуществление любых иных действий с персональными данными, предусмотренных Федеральным законом Российской Федерации от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных".

ЦСПСКХК гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

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

Приложение № 4

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору краевого государственного  автономного учреждения " Центр спортивной подготовки сборных команд Хабаровского края "  От кого: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. гражданина) |

Согласие

на обработку персональных данных

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

(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_г., \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа, выдавшего паспорт)

Принимаю решение о предоставлении краевому государственному автономному учреждению " Центр спортивной подготовки сборных команд Хабаровского края " (далее - ЦСПСКХК) своих персональных данных и даю согласие свободно, своей волей и в своем интересе на обработку информации, составляющей мои персональные данные (***данные паспорта, полиса обязательного медицинского страхования, адрес проживания, фамилии, имени, отчества, года, месяца, даты и места рождения, адреса, семейного положения, образования, профессии, рода занятий, спортивного разряда, спортивного звания, квалификационной категории, ИНН, сведений государственного пенсионного страхования***) в целях организации участия в спортивном мероприятии, формирования списка кандидатов в спортивные сборные команды Хабаровского края с применением различных способов обработки.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы 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, размещение на официальном сайте ЦСПСКХК, а также сайте министерства спорта Хабаровского края в сети Интернет, а также осуществление любых иных действий с персональными данными, предусмотренных Федеральным законом Российской Федерации от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных".

ЦСПСКХК гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

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

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_