В Организационный комитет

Всероссийского конкурса студентов-спасателей

**ЗАЯВКА**

**на участие во Всероссийском конкурсе студентов-спасателей**

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

(полное наименование образовательной организации)

направляет для участия во Всероссийском конкурсе студентов-спасателей команду

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в составе:

название команды

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество участника | Число, месяц, год рождения | Номер телефона | Подпись |
| 1. (К)
 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(К) - Капитан команды

**Информация о руководителе делегации**

|  |  |
| --- | --- |
| Регион, город |   |
| Фамилия, имя, отчество (указать полностью) |   |
| Дата рождения  |   |
| Место работы / учебы (указать полностью) |   |
| Должность |  |
| Контактный телефон  |  |
| Адрес электронной почты  |  |

К заявке прилагается на каждого участника:

- справка с допуском врача на этапы;

- допуск к работам с аварийно-спасательным инструментом;

- допуск к работам в средствах защиты дыхания;

- допуск к работам на высоте, с применением альпинистских спасательных технологий.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование должности руководителя образовательной организации | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | И.О. Фамилия |
| м.п. | (подпись) |  |

В Организационный комитет

Всероссийского конкурса студентов-спасателей

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

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

 (ФИО субъекта персональных данных)

документ, удостоверяющий личность, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(дата выдачи, кем выдан)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (адрес регистрации)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю своё согласие, данное Федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования (далее Организатор), находящемуся по адресу: г. Иваново, ул. 8 Марта, 20, на обработку своих персональных данных (сведений), включающих фамилию, имя, отчество, дату рождения, место работы (учёбы), телефон, адрес электронной почты, с целью включения меня в список участников Всероссийского конкурса студентов-спасателей.

Предоставляю Организатору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение.

Организатор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчётные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчётных данных, согласно действующему законодательству.

Передача персональных данных иным лицам или их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие действует до момента достижения целей обработки.

Данное согласие может быть мной отозвано в любой момент по соглашению сторон.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)