ЗАЯВКА

на участие в областном конкурсе творчества лиц

с ограниченными физическими возможностями "Преодоление"

    1. Ф.И.О. участника, год рождения:

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

    2. Инвалид \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группы, справка медико-социальной экспертизы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.

    Заболевание: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                        (слух, зрение, опорно-двигательная система, общее заболевание)

    3. Домашний адрес, контактный телефон, адрес электронной почты:

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

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

    4. Паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                           (серия, номер, кем, когда выдан)

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

    5. Учебное заведение/место работы:

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

    6. Номинация: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

    7. Приложение (опись представленных документов):

    - копия паспорта;

    - копия справки об инвалидности;

    - конкурсные работы;

    - копии наградных документов (дипломов, грамот, свидетельств и т.п.);

8.  С  Положением  о  порядке проведения областного конкурса творчества лиц с ограниченными физическими возможностями "Преодоление" ознакомлен.

    9.   Предоставляю   региональному   (муниципальному)   оператору  право осуществлять   все  действия  (операции)  с  моими  персональными  данными, указанными  в  заявке,  включая сбор, систематизацию, накопление, хранение,обновление,    изменение,   использование,   обезличивание,   блокирование, уничтожение.  Региональный (муниципальный) оператор вправе обрабатывать мои персональные  данные  посредством  внесения  их  в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими представление отчетных данных (документов).

    Региональный  (муниципальный)  оператор имеет право во исполнение своих обязательств  по  работе  с базами данных на обмен (прием и передачу) моими персональными  данными  с  использованием цифровых носителей или по каналам связи  с  соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа,  при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять конфиденциальную информацию.

    Срок хранения персональных данных - постоянно.

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

    Настоящее согласие вступает в силу с момента подписания.

    Я   оставляю   за   собой  право  отозвать  свое  согласие  посредством составления  письменного  заявления  и  направления  в  адрес регионального (муниципального)  оператора  по  почте  заказным  письмом  с уведомлением о вручении  либо  вручения  лично  под  расписку  представителю регионального (муниципального) оператора.

    В  случае  получения  моего  письменного заявления об отзыве настоящего согласия  на  обработку  персональных  данных  региональный (муниципальный) оператор  обязан прекратить их обработку и уничтожить персональные данные в срок, не превышающий трех рабочих дней с даты поступления моего заявления.

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                  (подпись)         (расшифровка подписи)