Приложение 1

ЗАЯВКА

предварительная

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

(наименование организации)

на участие

во Всероссийском турнире по баскетболу на колясках - 2021

г. Тюмень, 7-11 октября 2021 г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество  (полностью) | Дата рождения | | | | В качестве кого выезжает  (спортсмен, тренер, сопровождающий) | Участник на кресло – коляске  (да или нет) |
| число | месяц | год | |
| 1 |  |  |  | |  |  |  |
| 2 |  |  |  | |  |  |  |
| … |  |  |  | |  |  |  |
| 15 |  |  |  | |  |  |  |

Председатель РО ВОИ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (фамилия,имя,отчество)

М.П.

Приложение 2

Транспортная заявка

Всероссийский турнир по баскетболу на колясках - 2021

г. Тюмень, 7-11 октября 2021 г.

|  |
| --- |
| Регион: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Название команды: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Кол-во участников: \_\_\_\_\_ Кол-во колясок: \_\_\_\_ |

Прибытие в г. Тюмень

|  |
| --- |
| Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Время: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Аэропорт № рейса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ж/д вокзал: поезд № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ вагон № \_\_\_\_\_\_\_ |

Отъезд из г. Тюмени

|  |
| --- |
| Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Время: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ж/д или аэропорт (№ поезда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, № вагона \_\_\_\_\_\_\_\_ или  № рейса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) |

Выслать по электронной почте: [voi72@bk.ru](mailto:voi72@bk.ru) (орг. отдел ТООО ВОИ)

Рабочий тел. 8 (3452) 56-89-40 доб.5

Приложение 3

Именная заявка

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

(наименование организации)

на участие

во Всероссийском турнире по баскетболу на колясках - 2021

г. Тюмень, 7-11 октября 2021 г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Ф.И.О. | Дата  рождения  (число, месяц, год) | Паспортные данные, регистрация | Член ВОИ (да/нет) | Пол | Справка МСЭ (ВТЭК), номер, когда выдана | Медицинский диагноз | Группа инвалидности | В качестве кого выезжает  (спортсмен, тренер, сопровождающий) | Подпись и печать врача |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Председатель РО ВОИ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (фамилия,имя,отчество)

М.П.

Всего допущено человек: \_\_\_\_\_\_\_ Врач: \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ М.П.

(подпись) (фамилия,имя,отчество)

**ИМЕННУЮ ЗАЯВКУ НАПРАВЛЯТЬ НА E-MAIL:** [**VOI72@BK.RU**](mailto:VOI72@BK.RU) **, КОПИЯ В ЦП ВОИ** [**RSSI@VOI.RU**](mailto:RSSI@VOI.RU)

Приложение 4

Техническая заявка

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

(наименование организации)

на участие

во Всероссийском турнире по баскетболу на колясках - 2021

г. Тюмень, 7-11 октября 2021 г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, Имя, Отчество | Номер участника | Кол-во баллов |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| … |  |  |  |
| 12 |  |  |  |

Председатель РО ВОИ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (фамилия,имя,отчество)

М.П.

Приложение 5

Согласие на обработку персональных данных

к положению о Всероссийском турнире по баскетболу на колясках - 2021

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

принимаю решение о предоставлении моих персональных данных и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе Тюменской областной организацией Общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов» (далее – ТОО ООО «ВОИ») со следующей целью обработки персональных данных:

- обеспечение организации и проведения Всероссийского турнира по баскетболу на колясках – 2021 (далее – Турнир), проводимого ТОО ООО «ВОИ»;

- обеспечения исполнения действующих нормативных и ненормативных правовых актов, решений, поручений и запросов органов государственной власти и лиц, действующих по поручению или от имени таких органов;

- видео и аудиозаписи;

- размещения на корпоративных порталах ТОО ООО «ВОИ» сведений о Турнире, фото и видео материалов;

- идентификации личности субъекта персональных данных;

- архивное хранение (включая аккаунты и электронные документы; данные как части баз данных) в информационных системах;

- корректное документальное оформление договорных правоотношений между мною и ТОО ООО «ВОИ»;

- предоставление информации в государственные органы Российской Федерации в порядке, предусмотренным действующим законодательством;

- обеспечение выполнения ТОО ООО «ВОИ» своих обязательств в отношении меня в рамках локальных нормативных актов.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных: фамилия, имя, отчество; дата рождения; место рождения; гражданство; фото- и видео- материалы; пол; номер контактного телефона; адрес электронной почты; ИНН; СНИЛС; платежные реквизиты; паспортные данные: а) вид документа; б) серия и номер документа; в) орган, выдавший документ; наименование; код подразделения; г) дата выдачи документа; д) адрес регистрации; номер пенсионного удостоверения; номер справки МСЭ: а) серия и номер документа, дата выдачи документа, срок действия, группа инвалидности; информация о состоянии здоровья.

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, уничтожение персональных данных), а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Настоящее согласие действует с момента предоставления и прекращается по моему письменному заявлению (отзыву), согласно п. 1 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», согласие может быть отозвано при условии письменного уведомления оператора не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения использования данных оператором.

Подпись субъекта персональных данных:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О) (полностью и подпись)

Приложение 6

Согласие на передачу персональных данных

к положению о Всероссийском турнире по баскетболу на колясках - 2021

СОГЛАСИЕ НА ПЕРЕДАЧУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

принимаю решение о предоставлении моих персональных данных и даю согласие на их передачу свободно, своей волей и в своем интересе Тюменской областной организацией Общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов» (далее – ТОО ООО «ВОИ») со следующей целью обработки персональных данных:

- обеспечение организации и проведения Всероссийского турнира по баскетболу на колясках – 2021 (далее – Турнир), проводимого ТОО ООО «ВОИ»;

- обеспечения исполнения действующих нормативных и ненормативных правовых актов, решений, поручений и запросов органов государственной власти и лиц, действующих по поручению или от имени таких органов;

- видео и аудиозаписи;

- размещения на корпоративных порталах ТОО ООО «ВОИ» сведений о Турнире, фото и видео материалов;

- идентификации личности субъекта персональных данных;

- архивное хранение (включая аккаунты и электронные документы; данные как части баз данных) в информационных системах;

- корректное документальное оформление договорных правоотношений между мною и ТОО ООО «ВОИ»;

- предоставление информации в государственные органы Российской Федерации в порядке, предусмотренным действующим законодательством;

- обеспечение выполнения ТОО ООО «ВОИ» своих обязательств в отношении меня в рамках локальных нормативных актов.

Перечень персональных данных, на передачу которых дается согласие субъекта персональных данных: фамилия, имя, отчество; дата рождения; место рождения; гражданство; фото- и видео- материалы; пол; номер контактного телефона; адрес электронной почты; ИНН; СНИЛС; платежные реквизиты; паспортные данные: а) вид документа; б) серия и номер документа; в) орган, выдавший документ; наименование; код подразделения; г) дата выдачи документа; д) адрес регистрации; номер пенсионного удостоверения; номер справки МСЭ: а) серия и номер документа, дата выдачи документа, срок действия, группа инвалидности; информация о состоянии здоровья.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Настоящее согласие действует с момента предоставления и прекращается по моему письменному заявлению (отзыву), согласно п. 1 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», согласие может быть отозвано при условии письменного уведомления оператора не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения использования данных оператором.

Подпись субъекта персональных данных:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О)

(полностью и подпись)