Приложение 1

к Положению

**ЗАЯВКА**

на участие в I Межрегиональном фестивале по социальному туризму людей с ограниченными возможностями ЮФО ВОИ «Дружелюбный Крым»

13-16 октября 2021 года в Р. Крым

Организация ВОИ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О | Дата рождения (число, месяц, год) | Адрес проживания, контактные данные | Паспортные  данные/ когда и кем выдан | Группа инв./номер и серия справки МСЭ, когда и кем выдана, срок действия | В качестве кого выезжает (участник, руководитель) | Контактный телефон и электронная почта |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (ф.и.о.)

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ организации ВОИ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название) (подпись) (ф.и.о.)

М.П.

Приложение 2

к Положению

**З А Я В К А**

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

для организации встречи-проводов участников

I Межрегионального фестиваля по социальному туризму людей с ограниченными возможностями ЮФО ВОИ «Дружелюбный Крым» 13-16 октября 2021 года в Р. Крым

Количество человек **\_\_** , из них:

участников – \_\_\_\_ чел. (из них колясочников - \_\_\_)

руководитель (ФИО полностью, контактный телефон) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дата и время приезда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вид транспорта и место встречи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дата и время отъезда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вид транспорта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Руководитель делегации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (ф.и.о.)

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение к Заявке

**СОГЛАСИЕ**

НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

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

(Ф.И.О.)

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

Паспорт № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кем, когда)

в соответствии с п. 1 ст. 9 закона РФ от 27.07.2006 г. No 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие Крымской республиканской региональной организации Общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов»на обработку моих персональных данных, к которым относятся:

* Фамилия, имя, отчество;
* Дата рождения;
* Адрес регистрации по месту жительства;
* Данные паспорта;
* Группа инвалидности;
* Номер справки МСЭ, дата выдачи и срок действия;
* Контактный номер телефона и адрес электронной почты.

Я даю согласие Крымской республиканской региональной организации Общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов» на использование персональных данных в целях организации, проведения, подведения итогов I Межрегионального фестиваля по социальному туризму людей с ограниченными возможностями ЮФО ВОИ «Дружелюбный Крым».

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, блокирование, а также осуществление иных действий с моими персональными данными, предусмотренных законодательством РФ.

Организатор гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

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

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

Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. Подпись

Приложение к Заявке

**СОГЛАСИЕ**

НА ПЕРЕДАЧУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

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

(Ф.И.О.)

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

Паспорт № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(кем, когда)

в соответствии с п. 1 ст. 9 закона РФ от 27.07.2006 г. No 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие Крымской республиканской региональной организации Общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов» на передачу моих персональных данных, к которым относятся:

* Фамилия, имя, отчество;
* Дата рождения;
* Адрес регистрации по месту жительства;
* Данные паспорта;
* Группа инвалидности;
* Номер справки МСЭ, дата выдачи и срок действия;
* Контактный номер телефона и адрес электронной почты.

Я даю согласие Крымской республиканской региональной организации Общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов» на использование персональных данных в целях организации, проведения, подведения итогов I Межрегионального фестиваля по социальному туризму людей с ограниченными возможностями ЮФО ВОИ «Дружелюбный Крым».

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая распространение (в том числе передачу третьим лицам), пересылку по электронной почте, публикацию в сети «Интернет», а также осуществление иных действий с моими персональными данными, предусмотренных законодательством РФ.

Организатор гарантирует, что передача персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я подтверждаю, что, давая согласие на передачу персональных данных, я действую по своей воле и в своих интересах.

Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. Подпись