Приложение №1

к Положению Форума молодежи ВОИ

Северо-Запада России «СВОИ в театре»

**А Н К Е Т А**

участника Форума молодежи ВОИ Северо-Запада России «СВОИ в театре»

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| Дата рождения |  |
| Домашний адрес |  |
| Справка МСЭ/ВТЭК №, Дата,Группа инвалидности/заболевание |  |
| Образование |  |
| Контактная информация-номер мобильного телефона (в случае отсутствия - домашний) |  |
| Наличие опыта выступлений на сцене |  |
| Увлечение, хобби  |  |
| Пожелания |  |

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | подпись участника | ФИО |

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Название организации подпись ФИО

Приложение №2

к Положению Форума молодежи ВОИ

Северо-Запада России «СВОИ в театре»

**ЗАЯВКА**

Состав делегации от ВОИ

(название организации)

для участия в Форуме молодежи ВОИ Северо-Запада России «СВОИ в театре»2023 г.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество  | Уникальный номер члена ВОИ | Дата рожде­ния | Справка МСЭ/ВТЭК №, Дата, ,группа инва­лидности | Основное заболевание | Ограничения в пере­движении и способ­ность к самообслужи­ванию (жёсткая кро­вать, питание на пер­вом этаже и проч.) | Домашний адрес,контактный телефон. |
| 1 | Руководитель делегации из числа участников |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |

Председатель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 Подпись ФИО М.П.

Приложение №3

к Положению Форума молодежи ВОИ

Северо-Запада России «СВОИ в театре»

**ЗАЯВКА НА ВСТРЕЧУ**

делегации от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Местной организации КОО ООО ВОИ

 (название местной организации)

для участия в Форуме молодежи ВОИ Северо-Запада России «СВОИ в театре»2023 г.

13-18 сентября 2023 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Количественный состав делегации | Каким транспортом приезжает делегация в ГБУ ОЦДМО «Жемчужина» | Наличие в составе делегации инвалидов-колясочников |
|  |  |  |

Председатель М. организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись

М.П.

Приложение №4

к Положению Форума молодежи ВОИ

Северо-Запада России «СВОИ в театре»

**ЗАЯВКА**

для организации встречи - проводов

участников Форума молодежи ВОИ Северо-Запада России «СВОИ в театре»

 13-18 сентября 2023 г.

1. Региональная организация ВОИ
2. Ф.И.О. руководителя делегации
3. Номер мобильного телефона руководителя делегации
4. Прибытие в г. Калининград (каким транспортом, время прибытия)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. Отъезд из г. Калининграда (каким транспортом, время отъезда или вылета)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

 Руководитель

 /подпись/ /фамилия, имя, отчество/

к Положению Форума молодежи ВОИ

Приложение №5

Северо-Запада России «СВОИ в театре»

**СОГЛАСИЕ**

**на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение, в том числе автоматизированные, своих персональных данных в специализированной электронной базе данных о моих контактных данных, которые могут быть использованы для передачи третьим лицам\***

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

(Фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

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

документ, удостоверяющий личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(вид документа, серия и № документа)

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

(когда и кем выдан)

настоящим даю согласие на указанные выше действия**\*** **Калининградская областная организация Общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов»** (далее оператор), расположенной по адресу г. Калининград, ул. Житомирская, д. 16, с моими персональными данными, указанными в Заявке (Приложение № 1,2) на участие **в «Межрегиональном Форуме молодежи ВОИ Северо-Запада России «СВОИ в театре»** в команде \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ региональной организации ВОИ.

Цель обработки персональных данных: формирование отчетов и фото/ отчетов по проведению и участие в **«Межрегиональном Форуме молодежи ВОИ Северо-Запада России «СВОИ в театре»** в 2023 г., корректного оформления документов, предоставления информации в государственные органы РФ в порядке, предусмотренном действующим законодательством, а также печатание и предоставление данной информации заинтересованным организациям. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: паспортные данные, адрес проживания, дата рождения, диагноз, номер телефона, группа инвалидности, номер страхового свидетельства, номер ИНН, номер, серия и срок действия справки МСЭ (ВТЭК), номер и серия медицинского страхового полиса. Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки: получение персональных данных у субъекта персональных данных; хранение персональных данных (в электронном виде и на бумажном носителе).

Настоящие согласие дается с момента подписания и на неограниченное время, пока субъект или его законный представитель не отзовут персональные данные. Порядок отзыва настоящего согласия по личному заявлению субъекта персональных данных или его законного представителя.

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

подпись расшифровка подписи

«\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г.

Приложение №6

к Положению Форума молодежи ВОИ

Северо-Запада России «СВОИ в театре»

**СОГЛАСИЕ**

**на распространение (передачу) моих персональных данных \***

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

(Фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

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

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(вид документа, серия и № документа)

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

(когда и кем выдан)

настоящим даю согласие на указанные выше действия\* Калининградская областная организация Общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов» (далее оператор), расположенной по адресу г. Калининград, ул. Житомирская, д. 16, с моими персональными данными, указанными в Заявке (Приложение № 1,2) на участие в **«Межрегиональном Форуме молодежи ВОИ Северо-Запада России «СВОИ в театре»** в команде \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ региональной организации ВОИ.

Цель передачи персональных данных: предоставление отчетов и фото/ отчетов по проведению в **«Межрегионального Форума молодежи ВОИ Северо-Запада России «СВОИ в театре»** в 2023 г., корректного оформления документов, предоставления информации в государственные органы РФ в порядке, предусмотренном действующим законодательством, а также печатание и предоставление данной информации заинтересованным организациям. Перечень персональных данных, на передачу которых дается согласие: паспортные данные, адрес проживания, дата рождения, диагноз, номер телефона, группа инвалидности, номер пенсионного страхового свидетельства, номер ИНН, номер, серия и срок действия справки МСЭ (ВТЭК), номер и серия медицинского страхового полиса. Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: передача персональных данных субъекта в порядке, предусмотренном законодательством РФ. Настоящие согласие дается с момента подписания и на неограниченное время, пока субъект или его законный представитель не отзовут персональные данные.

Порядок отзыва настоящего согласия по личному заявлению субъекта персональных данных или его законного представителя.

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

Подпись расшифровка подписи

«\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г.