Приложение 1

 к положению о проведении Всероссийского турнира

 по баскетболу на колясках

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ заявка**

на участие во Всероссийском турнире по баскетболу на колясках, посвященному памяти бронзового призера Олимпийских игр, мастера спорта международного класса, тренера А.Г. Макеева (место проведения, сроки проведения)

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

(наименование команды, субъект РФ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество (полностью) | Дата рождения | В качестве кого выезжает(спортсмен, тренер, сопровождающий) | Колясочник(да или нет) |
| Число | Месяц | Год |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |

Председатель региональной организации ВОИ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / М.П.

 (подпись) (фамилия, имя, отчество)

Приложение 2

 к положению о проведении Всероссийского турнира

 по баскетболу на колясках

**ИМЕННАЯ ЗАЯВКА**

на участие во Всероссийском турнире по баскетболу на колясках, посвященному памяти бронзового призера Олимпийских игр, мастера спорта международного класса, тренера А.Г. Макеева

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

(наименование команды, субъект РФ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О | Дата рождения (число, месяц, год) | Адрес проживания, контактные данные | Паспортныеданные/ когда и кем выдан | Пол | Медицинский диагноз | Группа инв./номер и серия справки МСЭ, когда и кем выдана, срок действия | Уникальный номер члена ВОИ (УНЧ ВОИ) | В качестве кого выезжает (спортсмен, тренер, сопровождающий) | Подпись и печатьврача |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Председатель региональной организации ВОИ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / М.П.

 (подпись) (фамилия, имя, отчество)

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

 (подпись) (фамилия, имя, отчество)

Приложение 3

 к положению о проведении Всероссийского турнира

 по баскетболу на колясках

# ТЕХНИЧЕСКАЯ ЗАЯВКА

на участие во Всероссийском турнире по баскетболу на колясках, посвященному памяти бронзового призера Олимпийских игр,

мастера спорта международного класса, тренера А.Г. Макеева

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

(наименование команды, субъект РФ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя участника | Игровой номер | Классификационный балл игрока |
| 1 |  |  |  |
| … |  |  |  |
| 15 |  |  |  |

Председатель региональной организации ВОИ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / М.П.

 (подпись) (фамилия, имя, отчество

Приложение 4

 к положению о проведении Всероссийского турнира

по баскетболу на колясках

**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**\*** **Санкт-Петербургской городской общероссийской общественной организации "Всероссийское общество инвалидов"** (далее оператор), расположенной по адресу г. Санкт-Петербург, Красногвардейский переулок, 8, с моими персональными данными, указанными в Предварительной заявке (Приложение № 1) и Именной заявке (Приложение № 2) на участие воВсероссийском турнире по баскетболу на колясках, посвященный памяти бронзового призера Олимпийских игр, мастера спорта международного класса, тренера А.Г. Макеева, в составе команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ региональной организации ВОИ.

Цель обработки персональных данных: формирование списков- ведомостей, отчетов и фото/ отчетов по итогам проведения Всероссийского турнира по баскетболу на колясках, посвященный памяти бронзового призера Олимпийских игр, мастера спорта международного класса, тренера А.Г. Макеева с 10 по 14 сентября 2023 года, 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, 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, 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

 «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 5

 к положению о проведении Всероссийского турнира

по баскетболу на колясках

**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\* **Санкт-Петербургской городской общероссийской общественной организации "Всероссийское общество инвалидов"** (далее оператор), расположенной по адресу г. Санкт-Петербург, Красногвардейский переулок, 8, с моими персональными данными, указанными в Предварительной заявке (Приложение № 1) и Именной заявке (Приложение № 2) на участие воВсероссийском турнире по баскетболу на колясках, посвященный памяти бронзового призера Олимпийских игр, мастера спорта международного класса, тренера А.Г. Макеева, в составе команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ региональной организации ВОИ.

Цель передачи персональных данных: формирование списков- ведомостей, корректного оформления документов, отчетов и фото/ отчетов по итогам проведения Всероссийского турнира по баскетболу на колясках, посвященный памяти бронзового призера Олимпийских игр, мастера спорта международного класса, тренера А.Г. Макеева с 10 по 14 сентября 2023 года.

Перечень персональных данных, на передачу которых дается согласие: паспортные данные, адрес проживания, дата рождения, диагноз, 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

«\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Приложение 6

 к положению о проведении Всероссийского турнира

по баскетболу на колясках

**Уведомление**

**о приезде/отъезде команды**

Мероприятие: Всероссийский турнир по баскетболу на колясках, посвященный памяти бронзового призера Олимпийских игр, мастера спорта международного класса, тренера А.Г. Макеева

Место проведения: г. Санкт-Петербург

Телефон организатора: 893046002405 – Клубук Мария Акимовна

E-mail: secretary.basketcop@sport.gugov.spb.ru

Субъект Российской Федерации:

Команда:

Общее количество группы:

Количество игроков:

Из них женщины:

Из них мужчины:

Количество сопровождающих:

Из них женщины:

Из них мужчины:

Информация о прибытии (дата, время, номер рейса/поезда):

Информация об отъезде (дата, время, номер рейса/поезда):

Колясочники:

женщины:

мужчины:

Руководитель команды Ф.И.О.:

Телефон:

E-mail:

Дата: