**Приложение 1-5 к положению о Всероссийском физкультурно-спортивный фестиваль инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата**

**«Пара-Крым 2020»**

Приложение №1

 к положению о Всероссийском физкультурно-спортивный фестиваль инвалидов

 с поражением опорно-двигательного аппарата «Пара-Крым 2020»

ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ заявка

на участие в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(место проведения, сроки проведения)

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

(наименование организации, город, субъект РФ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество (полностью) | Дата рождения | В качестве кого выезжает (руководитель, тренер, спортсмен) | Участник на кресло - коляске(Да/Нет) | № Членского билета ВОИ | № справки МСЭ (ВТЭ)/ дата/ на срок  | Спортивный (Функц-ый) класс уч-ка | Размер спортивной формы уч-ка ( S –XXL) | Адрес постоянного места жительства (регистрации) |
| Число | Месяц | Год |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

 (Подпись) (ФИО)

Руководитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации

 в области физической культуры и спорта Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ М.П.

 (Подпись) (ФИО)

Председатель региональной организации ВОИ (РССИ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ М.П.

 (Подпись) (ФИО)

 **Предварительную заяку направлять на E-MAIL:** **rssi@voi.ru** **СТРОГО ДО 19 ИЮЛЯ 2020 Г.**

Приложение №2

 к положению о Всероссийском физкультурно-спортивный фестиваль инвалидов

 с поражением опорно-двигательного аппарата «Пара-Крым 2020»

# ТЕХНИЧЕСКАЯ ЗАЯВКА

на участие в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование мероприятия

субъект Российской Федерации

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя | Номер участника | Личный тренер | Тренерская категория | Спортивный (Функц-ый) класс уч-ка | Клуб | Заявленный вид программы (дисциплина) |
| Дартс | Н.теннис | Легкая атлетика  | Пауэрлифтинг  | Плавание |
| Бег 100 м. | Бег 400 м. | 50 м. |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| .... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

 (Подпись) (ФИО)

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / М. П.

органа исполнительной власти (Подпись) (ФИО)

субъекта Российской Федерации в

области физической культуры и спорта

**Техническую заяку направлять на E-MAIL:** **rssi@voi.ru** **СТРОГО ДО 19 ИЮЛЯ 2020 Г.**  13

Приложение №3

 к положению о Всероссийском физкультурно-спортивный фестиваль инвалидов

 с поражением опорно-двигательного аппарата «Пара-Крым 2020»

Сведения о приезде и отъезде сборной команды на Фестиваль

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Субъект РФ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Количество участников | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | в т.ч. на кресло-коляске | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ф.И.О руководителя команды | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Номер мобильного телефона | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Прибытие в Крым | Аэропорт г. Симферополь,Жд. вокзалг. Симферополь, автовокзал г. Евпатория(г. Симферополь) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | дата | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | время | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | № рейса/ поезда, вагон  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Отъезд из Крыма | Аэропорт, г.Симферополь, Жд. вокзалг. Симферополь,автовокзал г.Евпатория | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | дата | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | время | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | № рейса/ поезда, вагон  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Руководитель региональной организации ВОИ |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Подпись/ |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /ФИО/ |

ПРИМЕЧАНИЕ: Встреча участников Фестиваля в аэропорту г. Симферополь организуется в зале прилета, на жд. вокзале г. Симферополь или автовокзале г. Евпатория на перроне или в здании вокзала.

**СВЕДЕНИЯ направлять на E-MAIL:** **rssi@voi.ru** **СТРОГО ДО 12 АВГУСТА 2020 Г.**

**В СЛУЧАЕ НЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СВЕДЕНИЙ О ПРИЕЗДЕ СБОРНОЙ КОМАНДЫ**

**ДО 12 АВГУСТА 2020 Г. СБОРНАЯ КОМАНДА БУДЕТ ДОБИРАТЬСЯ ДО МЕСТА ПРОВЕДЕНИЯ ФЕСТИВАЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО!**

Приложение №4

 к положению о Всероссийском физкультурно-спортивный фестиваль инвалидов

 с поражением опорно-двигательного аппарата «Пара-Крым 2020»

ИМЕННАЯ ЗАЯВКА

на участие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О | Дата рождения (число, месяц, год) | Паспортные данные (№,кем выдан, когда), индекс, прописка/регистрация | В качестве кого выезжает (руководитель, тренер, сопровожд., спортсмен) | Заявленныйвид программы (дисциплины) | Спорт-ый (Функц-ый) класс уч-ка в заявленномвиде спорта | Участник на кресло - коляскеДа/Нет | ИНН,Страховое свидетельство, № справки МСЭ (дата, срок) | Подпись и печатьврача |

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

 (Подпись) (ФИО)

Указанные в настоящей заявке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_человек по состоянию здоровья допущены к участию в физкультурном мероприятии

Главный врач ВФД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/М.П. ВФД

 (Подпись) (ФИО)

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

 (Подпись) (ФИО)

Руководитель органа исполнительной власти

субъекта Российской Федерации

в области физической культуры и спорта РФ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / МП

 (Подпись) (ФИО)

Допущено к соревнованиям \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_человек

Руководитель комиссии по допуску участников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 (Подпись) (ФИО)

Согласие на обработку персональных данных к приложению

№4 Именная заявка

к положению о Всероссийском физкультурно-спортивный фестиваль инвалидов

 с поражением опорно-двигательного аппарата «Пара-Крым 2020»

**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 Общероссийской общественной организации «Российский спортивный союз инвалидов» (далее – РССИ) со следующей целью обработки персональных данных:

- обеспечение организации и проведения мероприятий, проводимых РССИ и Всероссийским обществом инвалидов (далее – 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 ВОИ и РССИ сведений о мероприятиях, 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 РССИ;

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

- обеспечение выполнения РССИ 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, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, 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 №5

 к положению о Всероссийском физкультурно-спортивный фестиваль инвалидов

 с поражением опорно-двигательного аппарата «Пара-Крым 2020»

ЗАЯВКА НА СТРАХОВАНИЕ

Всероссийский физкультурно-спортивный фестиваль инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата «Пара-Крым 2020»

субъект Российской Федерации

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ФИО участника Фестиваля (полностью) | Статус участника(руководитель, тренер, сопровождающий, спортсмен-любитель) | ИнвалидностьДа\Нет | Дата рождения(день, месяц, год) |
| 1 |   |  |  |  |  |   |
| 2 |   |  |  |  |  |  |   |
| 3 |   |  |  |  |  |  |   |
| 4 |   |  |  |  |  |  |   |
| 5 |   |  |  |  |  |  |   |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |

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

 (Подпись) (ФИО)

|  |  |
| --- | --- |
| Номер мобильного телефона | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**СВЕДЕНИЯ направлять на E-MAIL:** **rssi@voi.ru** **СТРОГО ДО 12 АВГУСТА 2020 Г.**