

Заявка

на участие в республиканском конкурсе авторской фотографии
«Мое культурное наследие»

Ф.И.О. участника: _____

Дата рождения: _____ возраст (полных лет) _____

Инвалид, законный представитель инвалида (родитель ребенка-инвалида, опекун, попечитель, усыновитель) (нужное подчеркнуть)

Группа инвалидности: первая, вторая, третья (нужное подчеркнуть),

Причина инвалидности: общее заболевание, инвалидность с детства, профзаболевание, трудовое увечье, инвалид войны, инвалид армии, МВД, ФСК, Чернобыль (нужное подчеркнуть)

Конкурсная номинация, в которой заявитель будет принимать участие («Моя семейная реликвия», «Семейная реликвия», (нужное подчеркнуть)

Почтовый адрес места проживания: _____

Телефон: _____ E-mail _____

подпись

(Ф.И.О)

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 Мордовской республиканской организации Общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов» (далее – Мордовская РО ВОИ) со следующей целью обработки персональных данных:

- обеспечение организации и проведения республиканского конкурса «Мое культурное наследие»;
- 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 Мордовской РО ВОИ и ВОИ 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 Мордовской РО ВОИ;
- предоставление информации в государственные органы Российской Федерации в порядке, предусмотренным действующим законодательством;
- обеспечение выполнения Мордовской РО 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; СНИЛС; паспортные данные: а) вид документа; б) серия и номер документа; в) орган, выдавший документ; наименование; код подразделения; г) дата выдачи документа; д) адрес регистрации; данные 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)

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 обработку свободно, своей волей и в своем интересе Мордовской республиканской организации Общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов» (далее – Мордовская РО ВОИ) со следующей целью обработки персональных данных:

- обеспечение организации и проведения республиканского конкурса «Мое культурное наследие»;
- 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 Мордовской РО ВОИ и ВОИ 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 Мордовской РО ВОИ;
- предоставление информации в государственные органы Российской Федерации в порядке, предусмотренным действующим законодательством;
- обеспечение выполнения Мордовской РО 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 видеоматериалы; пол; 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)