

Приложение №1а к Положению  
Президенту Общероссийской общественной  
организации «Всероссийская Федерация  
спорта лиц с поражением опорно-  
двигательного аппарата»

А.А. Строкину  
101000, г. Москва, Тургеневская площадь, д.2  
От кого: \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина)

Согласие  
на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан «\_\_» \_\_\_\_ г. выдан:

\_\_\_\_\_ (наименование органа, выдавшего паспорт)

принимаю решение о предоставлении ВФСЛПОДА своих персональных данных и даю согласие свободно, своей волей и в своем интересе на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, предоставление (передача третьим лицам, а именно Министерство спорта, ФГБУ ЦСП, Паралимпийский комитет России), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных в целях организации участия в спортивном мероприятии, ведения статистики. Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие:

- фамилия, имя, отчество;
- пол, возраст;
- дата и место рождения;
- паспортные данные;
- адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания;
- номер телефона (домашний, мобильный);
- судейская квалификация
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_.

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

Согласие действует в течение 3 лет.

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

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Приложение №1б к Положению  
Президенту Общероссийской общественной  
организации «Всероссийская Федерация спорта  
лиц с поражением опорно-двигательного аппарата»

А.А. Строкину

101000, г. Москва, Тургеневская площадь, д.2

От кого: \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина)

Согласие

на обработку персональных данных несовершеннолетнего

Я, \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. выдан:

\_\_\_\_\_

(наименование органа, выдавшего паспорт)

действующий(ая) в качестве законного представителя \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. несовершеннолетнего ребенка)

\_\_\_\_\_

(серия и номер свидетельства о рождении или паспорта ребенка, дата выдачи  
паспорта и выдавший орган)

принимаю решение о предоставлении ВФСЛПОДА его персональных данных и даю согласие свободно, своей волей и в своем интересе на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, а именно на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, предоставление (передача третьим лицам, а именно Министерство спорта, ФГБУ ЦСП, Паралимпийский комитет России), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных в целях организации участия в спортивном мероприятии, ведения статистики.

Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие:

- фамилия, имя, отчество;
- пол, возраст;
- дата и место рождения;
- паспортные данные;
- адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания;
- номер телефона (домашний, мобильный);
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_.

Перечень персональных данных моего ребенка, на обработку которых я даю согласие:

- фамилия, имя, отчество;

- пол, возраст;
- дата и место рождения;
- данные свидетельства о рождении (паспорта);
- адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания;
- номер телефона (домашний, мобильный);
- данные медицинской карты;
- судейская квалификация
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_.

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

Согласие действует в течение 3 лет, а также на период хранения документации в соответствии с действующим законодательством.

Я подтверждаю, что, давая согласие на обработку персональных данных, я действую своей волей и в интересах своего ребенка.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Подпись ребенка, достигшего возраста 14 лет

\_\_\_\_\_