**Форма регистрации Участника**

Чемпионата «Абилимпикс» в Республике Алтай «Абилимпикс»-2017 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Обязательно для заполнения** | **Содержание** |
|  | Фамилия Имя Отчество  |  |
|  | Дата рождения |  |
|  | Место проживания |  |
|  | Телефоны |  |
|  | Электронный адрес |  |
|  | Компетенция |  |
|  | Вид нозологии |  |
|  | Группа инвалидности |  |
|  | Особые условия для организации рабочего места и выполнения Конкурсного задания |  |
|  | Необходимость предоставления сурдопереводчика, тифлосурдопереводчика, сопровождающего |  |
|  | Место работы |  |
|  | Место учебы |  |
|  | Год окончания учебного заведения |  |
|  | Статус: (школьник, студент СПО,ВО/слушатель ДПО, специалист |  |
|  | Специальность с указанием шифра (при наличии) |  |
|  | Планирует продолжить обучение (колледж, ДПО, ВО) |  |
|  | Готов к трудоустройству, направить резюме и разместить на федеральных порталах содействия трудоустройству |  |
|  | Готов к трудоустройству, но не планирует размещать резюме на федеральных порталах содействия трудоустройству |  |
|  | Не готов к трудоустройству (причина) |  |

**Приложение** к Форме списочного состава участников:

 - копии справок об инвалидности или заключений Центральной психолого-медико-педагогической комиссии на каждого участника;

- список используемых лекарств;

- согласия на обработку персональных данных;

- страховые свидетельства от несчастных случаев на время проведения чемпионатов на каждого Участника.

Директору БПОУ РА «ГАГПК им. М.З. Гнездилова»

Е.В. Басаргиной

Согласие на обработку персональных данных

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью)

Зарегистрированный (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес регистрации согласно паспорту)

паспорт серии \_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(орган, выдавший паспорт и дата выдачи)

Сведения о законном представителе\*

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

(фамилия, имя, отчество)

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

Документ, удостоверяющий личность законного представителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование, номер и серия, кем и когда выдан)

Документ, подтверждающий полномочия законного представителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

В соответствии со ст. 9 ФЗ РФ от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своем интересе выражаю согласие БПОУ РА «Горно-Алтайский государственный политехнический колледж им. М.З. Гнездилова» (г. Горно-Алтайск, пр. Коммунистический, д.121) (далее Оператор) на автоматизированную и неавтоматизированную обработку моих персональных данных: фамилия, имя, отчество; место рождения; гражданство; данные свидетельства о рождении; данные документа, удостоверяющего личность; адрес регистрации по месту жительства и пребывания; адрес фактического места жительства; социальный статус; данные о здоровье (вид нозологии, группа инвалидности); контактный телефон; адрес электронной почты; дата рождения; образование; контактный телефон; данные документа, удостоверяющего личность близких родственников или законного представителя; включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, передачу (Министерство образования и науки Республики Алтай, г. Горно-Алтайск, ул. Комсомольская, 3, оргкомитет Национального Чемпионата «Абилимпикс», Республики Алтай) персональных данных с целью оказания услуг по организации и проведению Чемпионата Республики Алтай «Абилимпикс».

Так же даю свое согласие на включение в общедоступные источники персональных данных (в соответствии с п.1 ст.8 ФЗ № 152 от 27.07.2006г.), а именно размещение на официальном сайте Оператора (<http://www.gagpk.org.ru>), Министерства образования и науки Республики Алтай (<http://minobr-ra.ru/>), Национального Чемпионата «Абилимпикс» (abilympicspro.ru/) следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество; фотография; результат.

Настоящее согласие на обработку персональных данных дается с момента его подписания на срок 3 года и может быть отозвано путем подачи оператору письменного заявления.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с Положением об обработке и защите персональных данных, права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи) (дата)

Форма регистрации сопровождающего лица

Чемпионата Республики Алтай «Абилимпикс»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Обязательно для заполнения | Содержание |
| 1 | Фамилия Имя Отчество |  |
| 2 | Дата рождения |  |
| 3 | Место проживания |  |
| 4 | Телефоны |  |
| 5 | Место работы |  |
| 6 | Должность |  |
| 7 | Фамилия Имя Отчество Участника |  |

Директору БПОУ РА «ГАГПК им. М.З. Гнездилова» Е.В. Басаргиной

Согласие на обработку персональных данных

Согласие на обработку персональных данных

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью)

Зарегистрированный (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(адрес регистрации согласно паспорту)

паспорт серии \_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(орган, выдавший паспорт и дата выдачи)

В соответствии со ст. 9 ФЗ РФ от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своем интересе выражаю согласие БПОУ РА «Горно-Алтайский государственный политехнический колледж имени М.З. Гнездилова» (г. Горно-Алтайск, пр. Коммунистический, д.121) (далее Оператор) на неавтоматизированную обработку моих персональных данных: фамилия, имя, отчество; дата рождения; адрес места жительства; контактный телефон; место работы, должность, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, передачу (Министерство образования и науки Республики Алтай, г. Горно-Алтайск, ул. Комсомольская, 3, оргкомитет Национального Чемпионата «Абилимпикс» Республики Алтай) персональных данных с целью оказания услуг по организации и проведению Чемпионата Республики Алтай «Абилимпикс».

Настоящее согласие на обработку персональных данных дается с момента его подписания на срок хранения договоров по слушателям и может быть отозвано путем подачи оператору письменного заявления.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с Положением об обработке и защите персональных данных, права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи) (дата)