**СОГЛАСИЕ
 на участия в тренировках, мастер классах и других мероприятиях Региональной молодежной общественной организации «Мастерская молодёжных инициатив «Выходи!»**

 *(взрослые старше 18 лет)*(заполняется печатными буквами)

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(Фамилия, Имя, Отчество полностью)

Дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт РФ: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
постоянно зарегистрирован (а) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, мобильный телефон +7(\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

настоящим подтверждаю, что несу самостоятельно полную ответственность за принятое решение, об участии в мероприятиях Региональной молодежной общественной организации «Мастерская молодёжных инициатив «Выходи!»

 Я ознакомлен (-а) с требованиями технической безопасности (Приложение 1) и осознаю все возможные последствия и риски, связанные с занятиями экстремальными видами спорта, и подтверждаю, что не имею медицинских противопоказаний к занятиям данными видами спорта.

Всю ответственность, в случае получения травм или несчастного случая, во время мероприятий Региональной молодежной общественной организации «Мастерская молодёжных инициатив «Выходи!», а также за вред, причинённый имуществу третьих лиц, беру на себя. Никаких претензий к организаторам, не имею и иметь не буду. Даю согласие на обработку моих персональных данных и согласие на фото видео съемку.

Дата Подпись Расшифровка

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

**Вид спорта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных для совершеннолетних участников тренировок, мастер классов и других мероприятий Региональной молодежной общественной организации «Мастерская молодёжных инициатив «Выходи!»**(заполняется печатными буквами)

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество полностью)

 проживающий по адресу (по месту регистрации)

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

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

паспорт \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

название выдавшего органа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю своё согласие Региональной молодежной общественной организации «Мастерская молодёжных инициатив «Выходи!» на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку моих персональных данных включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, серию, номер, дату и место выдачи основного документа, удостоверяющего личность, должность, сведений о месте работы, адрес электронной почты контактный(е) телефон(ы), страховой номер индивидуального лицевого счёта в Пенсионном фонде России (СНИЛС), в целях осуществления действий, предусмотренных уставом Региональной молодежной общественной организации «Мастерская молодёжных инициатив «Выходи!», в том числе включение моих фамилии, имени, отчества, сведений о месте работы, адреса электронной почты, СНИЛС в общедоступные источники персональных данных, которыми являются сертификат ключа проверки электронной подписи, реестр сертификатов ключей проверки электронной подписи, а также адресные справочники участников информационных систем. Предоставляю Региональной молодежной общественной организации «Мастерская молодёжных инициатив «Выходи!» право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, публикацию.

Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано в порядке, установленном Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.06 № 152-ФЗ «О персональных данных» или в случае прекращения деятельности Региональной молодежной общественной организации «Мастерская молодёжных инициатив «Выходи!» в соответствии с требованиями статей 13, 14, 15 Федерального закона Российской Федерации от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи». В случае отзыва согласия на обработку моих персональных данных Региональной молодежной общественной организации «Мастерская молодёжных инициатив «Выходи!» в праве не прекращать их обработку до окончания срока действия настоящего согласия. Срок действия настоящего согласия – период времени до истечения установленных нормативными актами сроков хранения соответствующей информации или документов, при обработке которых использовалась моя электронная подпись/подпись.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Подпись субъекта персональных данных**  |  |  |
|  | *подпись* |  | *Ф.И.О* |  |
| Вид спорта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г |