Директору ГАУ ЦСП МДМ и С РТ

Смолкину М.В.

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ (для спортсменов)

« » 2018 г.

г. Казань

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

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрирован по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

даю свое согласие на обработку персональных данных моих / моего ребенка (для несовершеннолетних)

ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт (свид-во о рождении) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрирован по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

, в том числе:

* персональные данные: ФИО, пол, паспортные данные, данные свидетельства о рождении, домашний адрес, дата рождения, ИНН, фото, номер мобильного телефона, сведения о достижениях (обрабатываются в целях возможности использования в официальных протоколах соревнований, награждении);
* персональные данные родителей (законных представителей), включающие ФИО, домашний адрес, телефоны (домашний и служебный), место работы, должность, используются для оперативного взаимодействия с организаторами соревнований;
* сведения о состоянии здоровья спортсмена, номер медицинского полиса и т.д.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, персональных данных моего ребенка, которые необходимы или желаемы для проведения мандатной комиссии соревнований, оформления официальных протоколов и выдачи документов об участии в соревнованиях и присвоения спортивных разрядов и званий, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам - Министерству по делам молодежи и спорту Республики Татарстан, обезличивание, блокирование, удаление, а также осуществление любых иных действий с персональными данными, предусмотренных Федеральным законом РФ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Я понимаю, что конфиденциальные данные могут быть использованы в целях защиты моего здоровья (здоровья моего ребенка), обеспечения витаминно-восстановительными препаратами, решения вопросов об отборе в члены Сборной, решении других вопросов, касающихся профессиональной деятельности.

ГАУ ЦСП МДМ и С РТ принимает все необходимые меры для защиты предоставляемых персональных данных от несанкционированного доступа, к таким мерам относятся: архивирование, использование антивирусных программ и шифровальных (криптографических) средств.

В рамках настоящего Соглашения обработка персональных данных спортсменов осуществляется с соблюдением Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных» и иных нормативно-правовых актов.

Данное Согласие действует в течение всего срока выступления спортсмена на соревнованиях . Данное Согласие может быть отозвано в любой момент путем предоставления письменного заявления в ГАУ ЦСП МДМ и С РТ.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

подпись лица получившего согласие(для несовершеннолетних)