Приложение 4

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

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

(ФИО участника соревнований)

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

паспорт серии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи: "\_\_\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии с положениями Федерального [закона](consultantplus://offline/ref=27AC3BCC0B37B15505B3D18999E214095580682207E0293FE1C541C91B31L8C) от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на обработку своих персональных данных РОО «ФРС» в РБ.

**Цель обработки персональных данных:**

- обеспечение соблюдения требований законодательства Российской Федерации;

- обеспечение моего участия в Чемпионате и Первенстве Республики Башкортостан по роллер спорту, а также обеспечение публичности при организации и подведении итогов соревнований.

**Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:**

- фамилия, имя, отчество;

- пол;

- год, месяц, дата и место рождения;

- реквизиты документа, удостоверяющего личность;

- номер полиса обязательного медицинского страхования;

- адрес фактического места проживания и регистрации по месту жительства и (или) по месту пребывания;

- почтовый и электронный адреса;

- номера телефонов;

- место учебы / работы (должность);

- спортивный разряд / звание / категория (при наличии);

- сведения об участии и достижениях в спортивных соревнованиях, спортивных мероприятиях, а также деятельности в области роллер спорта;

- сведения о состоянии здоровья спортсмена, данные медицинских осмотров, заключения и рекомендации врачей, сведения о сдаче контрольно-переводных нормативов и т.д.

- фотографии и видеозаписи, в том числе отснятые в период участия в спортивных соревнованиях и мероприятиях.

Обработка вышеуказанных персональных данных, совершаемая с использованием средств автоматизации и/или без использования таких средств, включает: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Даю согласие на передачу (предоставление) Федерацией моих данных в электронном виде и/или на бумажных носителях: федеральным, региональным, местным органам исполнительной власти в области физической культуры и спорта и уполномоченным ими организациям, органам государственных власти и организациям, участвующим в предоставлении государственных и муниципальных услуг, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2010 № 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг", а также третьим лицам, если это необходимо для ведения уставной деятельности Федерации в соответствии с законодательством РФ.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента его предоставления Федерации и до достижения целей обработки. Настоящее согласие может быть отозвано мной в любое время путем подачи заявления в простой письменной форме.

Персональные данные подлежат хранению в течение сроков, установленных законодательством Российской Федерации. Персональные данные уничтожаются: по достижению целей обработки персональных данных; при ликвидации или реорганизации Федерации; на основании моего письменного обращения с требованием о прекращении обработки моих персональных данных (Федерация прекращает обработку таких персональных данных в течение 3 (трех) рабочих дней, о чем мне будет направлено письменное уведомление в течение 10 (десяти) рабочих дней).

"\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/