*Приложение 1*

*к Положению о проведении III открытого
городского конкурса патриотической песни
 «Вера. Величие. Память»*

**Заявка-анкета**

**на участие в III открытом городском конкурсе патриотической песни**

**«Вера. Величие. Память»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Информация об организации:** |  |
| Название организации, представляющей коллектив/исполнителя |  |
| Контактные телефоны, факс, e-mail учреждения |  |
| **Информация о коллективе, исполнителе:** |  |
| Полное название коллектива/Ф.И.О. исполнителя |  |
| Полное Ф.И.О. руководителя |  |
| Контактный телефон руководителя, e-mail |  |
| Количество участников коллектива / исполнителя |  |
| **Программа выступления:** |  |
| Номинация |  |
| Возрастная категория |  |
| Название конкурсного номера (автор и композитор вокального произведения) |  |
| Хронометраж |  |
| Технические требования |  |
| **ЗАПОЛНЯЕТСЯ ТОЛЬКО ИНОГОРОДНИМИ УЧАСТНИКАМИ** |
| Количество участников делегации (в т.ч. руководители коллективов, конкурсанты, сопровождающие, медицинские работники, водители и т.д.) |  |
| Дата и время приезда |  |
| Дата и время отъезда |  |

С Положением о проведении III открытого городского конкурса патриотической песни «Вера. Величие. Память» ознакомлен.

Я, нижеподписавшийся, подтверждаю достоверность всех данных, указанных мною в анкете и в соответствии с Законом №152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных», даю согласие Муниципальному бюджетному учреждению «Культурно-досуговый центр «Октябрь» (МБУ «КДЦ «Октябрь»), расположенному по адресу: г. Ханты-Мансийск, ул. Дзержинского, д.7, на обработку персональных данных.

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

 (подпись) (расшифровка) (дата)

*Приложение 2*

*к Положению о проведении III открытого
городского конкурса патриотической песни
 «Вера. Величие. Память»*

#

# Письменное согласие на обработку персональных данных

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

(фамилия, имя, отчество полностью)

проживающий по адресу (по месту регистрации)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 (серия и номер, дата выдачи, название выдавшего органа)

Данный раздел заполняется только на лиц, не достигших возраста 14 лет, или недееспособных граждан:

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являюсь законным представителем (родитель, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество полностью)

свидетельство о рождении (для ребенка) серии\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии с требованиями ст.9 ФЗ-152 от 27.07.2006 г. «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку Муниципальному бюджетному учреждению «Культурно-досуговый центр «Октябрь» (далее – Оператор), юридический адрес: 628012, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Дзержинского, д. 7, моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон.

В процессе оказания Оператором мне (ребенку, недееспособному гражданину) услуг я предоставляю право работникам Учреждения передавать мои (ребенка, недееспособного гражданина) персональные данные, содержащие сведения, составляющие ПДн, другим должностным лицам Оператора в моих интересах( моего ребенка, недееспособного гражданина).

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими (ребенка, недееспособного гражданина) персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать переданные мной персональные данные (ребенка, недееспособного гражданина) посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и учетно-отчетные формы, в рамках договора платных услуг.

Оператор имеет право

 во исполнение своих обязательств на обмен (прием и передачу) моими (ребенка, недееспособного гражданина) персональными данными с Департаментом культуры ХМАО – Югры, Администрацией города Ханты-Мансийска, организациями, осуществляющими организационное и техническое обеспечение мероприятий, в которых участвую я (мой ребенок, недееспособный гражданин) с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять конфиденциальность информации.

Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения документов и составляет пять лет.

Передача персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия, либо с согласия ребенка по достижении им 14 лет.

Настоящее согласие дано мной «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителям Оператора. Аналогичные действия могут быть совершены ребенком, по достижению им 14 лет.

В случае отзыва настоящего согласия Оператор обязан прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные в течении периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого, медицинской помощи. Уничтожению не подлежат те персональные данные, которые Оператор обязан хранить в соответствии с действующим законодательством.

Контактный телефон (ы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Почтовый адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись субъекта персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_