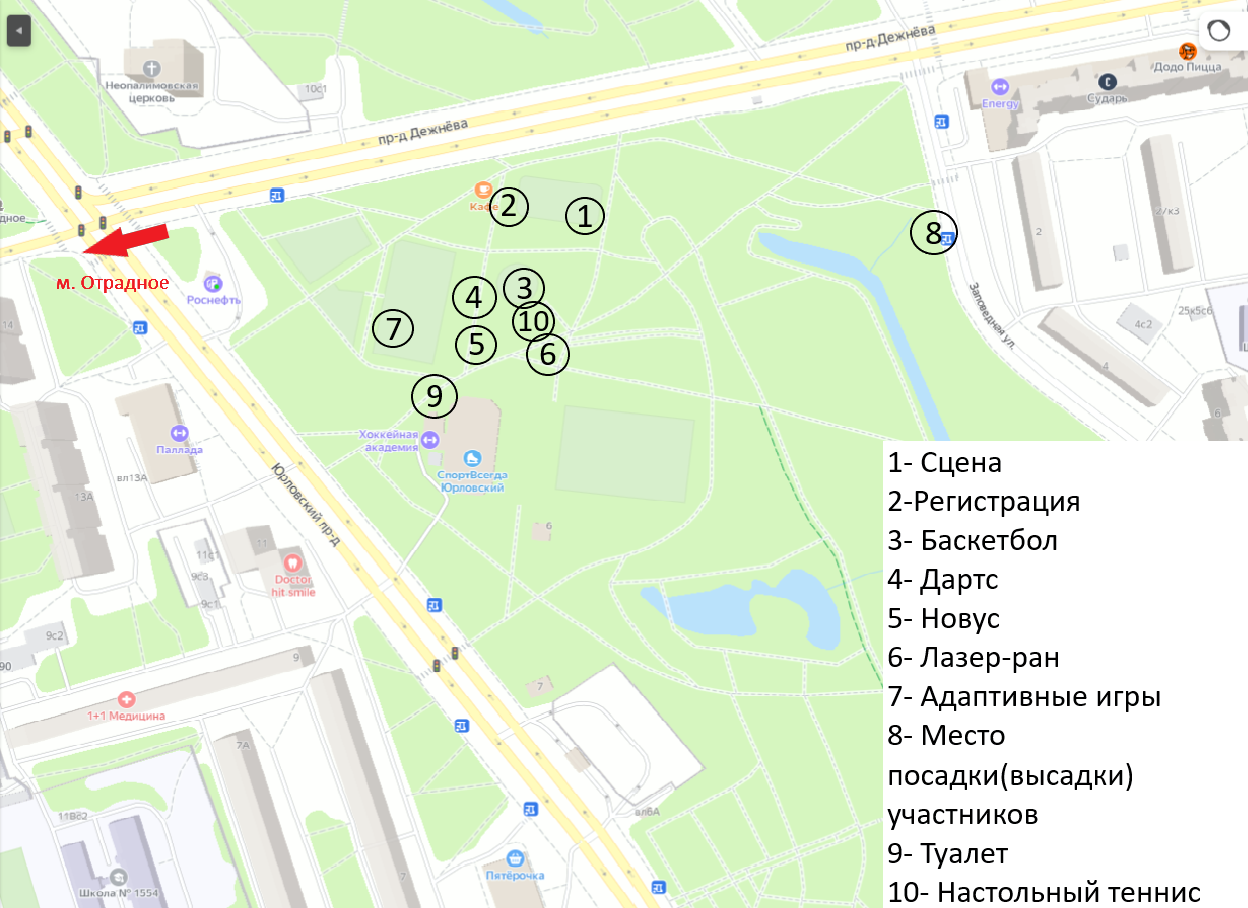
**Приложение №1**

к Положению о проведении Спортивного праздника

«Фитнес день для людей с инвалидностью»

**План-схема места проведения Мероприятия**

Адрес: г. Москва, р-н. Отрадное, пересечения Юрловского проезда и Проезда Дежнева, территория Государственного автономного учреждения города Москвы "Парк Яуза" (Парк Свиблово)



**Приложение №2**

к Положению о проведении Спортивного праздника

«Фитнес день для людей с инвалидностью»

**АНКЕТА-УЧАСТНИКА**

**Спортивного праздника «Фитнес день для людей с инвалидностью»**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество  (полностью) | Дата рождения (число, месяц, год) | № справки МСЭ (дата, срок, | Гр.  инв. | Страна/ Субъект РФ | Контактный телефон | Адрес электронной почты |
|  |  |  |  |  |  |  |

Я подтверждаю, что в соответствии с п.7.2. Положение о проведении Спортивного праздника «Фитнес день для людей с инвалидностью» не имею медицинские противопоказания к участию в мероприятиях Спортивного праздника «Фитнес день для людей с инвалидностью»

**Участник** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Подпись Ф.И.О.

**Дата** «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г.

**Приложение №2.1**

к Положению о проведении Спортивного праздника

«Фитнес день для людей с инвалидностью»

**КАРТА УЧАСТНИКА**

**Спортивного праздника «Фитнес день для людей с инвалидностью»**

УЧАСТНИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Спортивная программа | | | | | | | | | | |
|  | Бочча | Дартс | Настольный теннис | Лазер-ран | Пулевая стрельба (стрелковые тренажеры SKATT без использования пули) | Баскетбол (броски мяча в корзину) | Адаптивные игры | | | |
|  | Жульбак | Шаффлборд | Новус | Корнхолл |
| ВЫБРАННЫЙ ВИД |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| РЕЗУЛЬТАТ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Приложение №3**

к Положению о проведении Спортивного праздника

«Фитнес день для людей с инвалидностью»

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

**г. Москва «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**

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

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

*Фамилия, Имя, Отчество, контактная информация (номер телефона, адрес электронной почты или почтовый адрес субъекта персональных данных)*

принимаю решение о предоставлении моих персональных данных и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе Общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов» (далее – «ВОИ») со следующей целью обработки персональных данных:

- обеспечение организации и проведения мероприятий, проводимых «ВОИ»;

- обеспечения исполнения действующих нормативных и ненормативных правовых актов, решений, поручений и запросов органов государственной власти и лиц, действующих по поручению или от имени таких органов;

- видео и аудиозаписи;

- размещения на корпоративных порталах ВОИ, сведений о мероприятиях, фото и видео материалов;

- идентификации личности субъекта персональных данных;

- архивное хранение (включая аккаунты и электронные документы; данные как части баз данных) в информационных системах;

- обеспечение выполнения «ВОИ» своих обязательств в отношении меня в рамках локальных нормативных актов.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных: фамилия, имя, отчество; дата рождения; пол; номер контактного телефона; адрес электронной почты; фото- и видео- материалы; номер справки МСЭ: а) серия и номер документа, дата выдачи документа, срок действия, группа инвалидности.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, уничтожение персональных данных), а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Настоящее согласие действует с момента предоставления и прекращается по моему письменному заявлению (отзыву), согласно п. 1 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», согласие может быть отозвано при условии письменного уведомления оператора не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения использования данных оператором.

**Подпись субъекта персональных данных:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О) полностью и подпись)

**Приложение №4**

к Положению о проведении Спортивного праздника

«Фитнес день для людей с инвалидностью»

**СОГЛАСИЕ НА ПЕРЕДАЧУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

г. Москва «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

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

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

*Фамилия, Имя, Отчество, контактная информация (номер телефона, адрес электронной почты или почтовый адрес субъекта персональных данных)*

принимаю решение о предоставлении моих персональных данных и даю согласие на их передачу свободно, своей волей и в своем интересе Общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов» (далее – «ВОИ») со следующей целью передачи персональных данных:

- обеспечение организации и проведения мероприятий, проводимых «ВОИ»;

- обеспечения исполнения действующих нормативных и ненормативных правовых актов, решений, поручений и запросов органов государственной власти и лиц, действующих по поручению или от имени таких органов;

- видео и аудиозаписи;

- размещения на корпоративных порталах ВОИ, сведений о мероприятиях, фото и видео материалов;

- предоставление информации в государственные органы Российской Федерации в порядке, предусмотренным действующим законодательством;

- обеспечение выполнения «ВОИ» своих обязательств в отношении меня в рамках локальных нормативных актов.

Перечень персональных данных, на передачу которых дается согласие субъекта персональных данных: фамилия, имя, отчество; дата рождения; пол; номер контактного телефона; адрес электронной почты; фото- и видео- материалы; номер справки МСЭ: а) серия и номер документа, дата выдачи документа, срок действия, группа инвалидности.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных), а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Настоящее согласие действует с момента предоставления и прекращается по моему письменному заявлению (отзыву), согласно п. 1 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», согласие может быть отозвано при условии письменного уведомления оператора не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения использования данных оператором.

**Подпись субъекта персональных данных:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О) полностью и подпись)

**Приложение №5**

к Положению о проведении Спортивного праздника

«Фитнес день для людей с инвалидностью»

Организатору Мероприятия

Спортивный праздник

«Фитнес день для людей с инвалидностью»

**Расписка об ответственности**

**участника соревнований**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,фамилия, имя, отчество (полностью)

Дата рождения «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г.,

**ВЫРАЖАЮ ЖЕЛАНИЕ** принять участие в соревнованиях в рамках Мероприятия «Спортивный праздник «Фитнес день для людей с инвалидностью»», который проводится 04 июня 2022 г. на территории Государственного автономного учреждения города Москвы "Парк Яуза" г. Москва (далее – Соревнование).

Я добровольно подписываю данный документ в качестве условия участия в Соревновании. С правилами Соревнования и мерами безопасности ознакомлен(на) и полностью согласен(на) следовать им.

**ПОДТВЕРЖДАЮ**, что:

• Я принимаю на себя всю ответственность за возможные травмы и прочие последствия несчастных случаев, которые могут произойти со мной во время Соревнования, в т.ч. особо тяжкие последствия;

• Я физически и морально подготовлен к участию в Соревновании и к возможному, связанному с таким участием, умственному и физическому напряжению;

• Во время Соревнования я никогда и ни при каких обстоятельствах не буду умышленно создавать ситуации, которые могут причинить вред другим участникам, организаторам, посторонним лицам, а также их имуществу;

• Я буду неотступно соблюдать все правила Соревнования;

**ВЫРАЖАЮ СОГЛАСИЕ** с тем, что в случае причинения во время проведения Соревнования или в связи с их проведением вреда имуществу граждан и организаций, причинения вреда моим жизни или здоровью или участникам Соревнования или иным лицам, всю ответственность за возможные последствия причинения вреда несёт непосредственный учинитель вреда.

Личная подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022г.

Подпись Расшифровка подписи