*Директору* *МБУ ДО “СШОР “Арктика”
Адрес: г. Ноябрьск, Ноябрьск, Киевская улица, 20*

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

(в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных»)

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

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдан (кем, когда) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

**даю свое согласие** *МБУ ДО “СШОР “Арктика”***, на обработку персональных данных моих и моего ребенка** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, приходящегося мне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

(в случае опекунства указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство)

в целях обеспечения *МБУ ДО “СШОР “Арктика”* деятельности по спортивной подготовке несовершеннолетних, в том числе присвоение спортивных разрядов, анализа исполнения муниципальных программ спортивной подготовки, оценки их эффективности, персонифицированного учета занимающихся в региональной системе дополнительного образования.

Настоящим я даю согласие на обработку следующих персональных данных:

∙ фамилия, имя, отчество; ∙ пол; ∙ число, месяц, год рождения; ∙ гражданство; ∙ адрес проживания (регистрации); ∙ данные основного документа, удостоверяющего личность; ∙ СНИЛС, ∙ данные полиса обязательного медицинского страхования, ∙ данные о медицинском допуске к занятиям по видам спорта и соревнованиям, данные о прививочных сертификатах и результатах анализов на COVID-19; ∙спортивный разряд, звание; ∙ рост, вес(весовая категория); ∙ адрес электронной почты и номер телефона, ∙ фото и видеосъемка в рамках подготовки и участия в соревнованиях, ∙ результаты участия в спортивных соревнованиях и прохождения контрольных испытаний, ∙ группа и этап подготовки, ∙ место учебы, ∙ социальный статус.

* Я согласен(-на), что обработка персональных данных может осуществляться как с использованием автоматизированных средств (**АИС «LSPORT.NET»**), так и без таковых.

 Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении персональных данных, которые необходимы для достижения указанной выше цели, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), удаление, уничтожение, передачу, в том числе в полном объеме в департамент по физической культуре и спорту Ямало-Ненецкого автономного округа(г. Салехард, ул. Мира, д.9)*,* также департамент образования Ямало-Ненецкого автономного округа (г. Салехард, ул. Совхозная, д.14, корп.1), в объеме *фамилия, имя, отчество, дата рождения, серия и номер свидетельства о рождении, группу и этап подготовки для внесения в*  региональную систему дополнительного образования<https://pfdo.yanao.ru/app>.

Согласие на обработку персональных данных действует с даты его подписания до истечения 3-х лет с момента отчисления или даты отзыва, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

Я уведомлен(-на) о своем праве отозвать настоящее согласие в любое время.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах своих/своего ребенка, родителем (законным представителем) которого я являюсь.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись Расшифровка подписи