*Приложение 1*

*к Положению «О проведении городского конкурса*

*Супербабушка Ханты-Мансийска 2019»*

**Заявка-анкета  
на участие в городском конкурсе**

**«Супербабушка Ханты-Мансийска 2019»**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | Фамилия, Имя, Отчество |
| **2.** | Дата и место рождения |
| **3.** | Образование |
| **4.** | Место работы |
| **5.** | Количество детей, внуков |
| **6.** | Контактные данные |
| **7.** | Любимое выражение, крылатая фраза, жизненный девиз |
| **8.** | В нескольких предложениях о своих увлечениях, занятиях в свободное время, хобби, идеалы, кумиры |

С Положением о проведении конкурса «Супербабушка Ханты-Мансийска 2019» ознакомлена. Подтверждаю отсутствие проблем со здоровьем или иных причин, которые могут препятствовать участию в конкурсе.

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

(подпись) (расшифровка) (дата)

*Приложение 2*

*к Положению «О проведении городского конкурса*

*Супербабушка Ханты-Мансийска 2019»*

**Письменное согласие на обработку персональных данных**

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

(фамилия, имя, отчество полностью)

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

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

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

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

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 услуг я предоставляю право работникам Учреждения передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие ПДн, другим должностным лицам Оператора в моих интересах.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать переданные мной персональные данные 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 персональными данными с Департаментом культурыХМАО – Югры, Администрацией города Ханты-Мансийска, организациями, осуществляющими организационное и техническое обеспечение мероприятий, в которых участвую я 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.

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.

В случае отзыва настоящего согласия Оператор обязан прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные в течение 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_