**Согласие субъекта на обработку персональных данных**

Я, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата рождения**,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_паспорт:**серия\_\_\_\_\_\_\_, номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи документа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование выдавшего органа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по виду спорта** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**в дисциплине**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Даю свое согласие Региональной общественной организации «Федерация спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата Новосибирской области» (далее Оператор) на обработку моих персональных данных и персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, с целью формирования списков кандидатов в спортивные сборные команды Новосибирской области.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Персональные данные** | **Разрешаю /не разрешаю** **(необходимо указать ДА или НЕТ)**  |
| Фамилия, имя отчество |  |
| Дата рождения |  |
| Спортивное звание/разряд |  |
| Спортивная дисциплина |  |
| Физкультурно - спортивная организация  |  |
| Место жительства  |  |
| Тренер |  |
| Состав сборной команды РФ |  |
| Спортивный результат  |  |

Настоящее согласие действует бессрочно.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Подпись субъекта персональных данных)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Число, месяц, год)