

**ЗАЯВКА**  
**на участие в конкурсе видеороликов**  
**«Мы помним! Мы гордимся!»**

1	Ф.И.О. родителя	
2	Контактный телефон	
3	Город (населенный пункт)	
4	Место работы/должность	
5	Ф.И.О ребенка	
6	Возраст ребенка	
7	Название работы	

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 г.

Я, \_\_\_\_\_,  
*(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) полностью)*

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
*(вид документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан)*

проживающий (ая) по адресу \_\_\_\_\_  
 согласно статье 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» по  
 своей воле и в интересах несовершеннолетнего настоящим даю своё согласие **Региональной  
 организации Профсоюза работников здравоохранения РФ ХМАО-Югры** на обработку  
 персональных данных моего/моей \_\_\_\_\_  
*(фамилия, имя, отчество сына/дочери (подопечного) полностью)*

родившегося/родившейся \_\_\_\_\_.  
*(дата рождения)*

Согласие даётся мною в целях создания базы данных участников конкурса «**Мы помним! Мы гордимся!**», для обеспечения участия несовершеннолетнего в Конкурсе и проводимых в рамках него мероприятий, размещения информации о Конкурсе и о победителях Конкурса в печатных и сетевых изданиях.

Даю согласие на обработку персональных данных указанного несовершеннолетнего, с возможностью осуществления сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования автоматизированным и неавтоматизированным способом. Настоящее согласие действительно в течение трех лет.

\_\_\_\_\_  
*(ФИО родителя (законного представителя))*

\_\_\_\_\_  
*(подпись)*

Председатель профсоюзной организации

\_\_\_\_\_  
 (Ф.И.О.)

/ \_\_\_\_\_  
 (подпись)