

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Положению о проведении
областного фестиваля семейных
театров, в том числе для детей
с ограниченными возможностями
здоровья, в Архангельской области
от 13 ноября 2015 г. № 23-п

ЗАЯВКА
на участие в фестивале семейных театров,
в том числе для детей с ограниченными возможностями здоровья,
в Архангельской области

Название творческого коллектива	
Фамилии, имена, отчества и даты рождения (число, месяц, год) членов семьи	
Номинация спектакля	
Наименование, продолжительность спектакля	
Фамилия, имя, отчество члена семьи, подающего заявку и его контактная информация (телефон, e-mail)	

Я _____ государственному автономному учреждению
(разрешаю/не разрешаю)
Архангельской области «Социальному консультативному центру» (далее –
государственное учреждение) использовать фрагменты видеоролика,
представленного для участия в фестивале семейных театров,
в том числе для детей с ограниченными возможностями здоровья,
в Архангельской области, в целях проведения указанного фестиваля.

Я _____ государственному учреждению
(разрешаю/не разрешаю)
включить мой видеоролик в сборник видеофильмов фестиваля семейных
театров, в том числе для детей с ограниченными возможностями здоровья, в
Архангельской области.

К заявке прилагаю следующие документы:

- 1) _____ ;
- 2) _____ ;
- 3) ...

(Дата подачи заявки (чч.мм.гг))

(подпись лица, подающего заявку)

(Ф.И.О. лица, подающего заявку)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к Положению о проведении
фестиваля семейных театров, в том
числе для детей с ограниченными
возможностями здоровья,
в Архангельской области
от 13 ноября 2015 г. № 23-п

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____

_____,
(фамилия, имя, отчество – при наличии, реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, орган его выдавший), указываются в соответствии с указанным документом)

действующий (ая) за себя, от имени ребенка (детей), законным представителем которого (которых) являюсь, на обработку персональных данных о себе и ребенке (детях), указанных в документах, представленных для участия в фестивале семейных театров, в том числе для детей с ограниченными возможностями здоровья, в Архангельской области, государственным автономным учреждением Архангельской области «Социальный консультативный центр», расположенному по адресу: 163000, г. Архангельск, ул. Гайдара, д. 4, корп. 1, каб. 309 (далее – оператор), в соответствии с федеральными законами от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» _____.

(согласен/не согласен)

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Я проинформирована, что могу отозвать указанное согласие путем представления оператору заявления в простой письменной форме об отзыве данного в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных.

Мне известны последствия отзыва данного мною в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных, а именно: оператор блокирует мои персональные данные (и персональные данные моего ребенка (детей)) (прекращает их сбор, систематизацию, накопление, использование, в том числе передачу).

Настоящим согласием даю согласие на обработку персональных данных моего ребенка (детей): _____

(фамилии, имена, отчества – при наличии, реквизиты документа, удостоверяющего личность

_____,
ребенка (детей) (серия, номер, дата выдачи, орган его выдавший), указываются в соответствии со свидетельством о рождении в отношении детей до 14 лет или паспортом в отношении детей, достигших 14 лет)

Настоящее согласие действует со дня его подписания.

« _____ » _____ г. _____ (_____)
дата (подпись) (расшифровка подписи)