Согласие на обработку персональных данных

участника конкурса профессионального мастерства

«Лучший молодой тренер» АНО «Академия хоккея Ак Барс» им. Ю.И. Моисеева в сезоне 2019/20

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

 (Ф.И.О.)

проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

принимаю решение о предоставлении моих персональных данных АНО «Академия хоккея «Ак Барс» им. Ю.И. Моисеева (юридический адрес: 420021, Россия, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Татарстан, д. 14/59, здание 3, помещение 13).

Подтверждаю согласие на обработку следующих моих персональных данных:

* фамилия, имя, отчество;
* дата рождения;
* пол;
* паспортные данные;
* мобильный телефон;
* адрес электронной почты (e-mail);
* место работы (ДЮСШ);
* должность (по трудовой книжке);
* стаж работы в ДЮСШ (дата начала трудовой деятельности в ДЮСШ по трудовой книжке);
* стаж работы в должности тренера-преподавателя;
* какое учебное заведение закончил, дата окончания;
* квалификация по диплому;
* квалификационная категория;
* звания, спортивные и иные награды.

Обработка персональных данных осуществляется в целях моего участия в конкурсе профессионального мастерства «Лучший молодой тренер» АНО «Академия хоккея Ак Барс» им. Ю.И. Моисеева» в сезоне \_\_\_\_\_\_.

Соглашаюсь на выполнение следующих действий с моими персональными данными: сбор, хранение, автоматизированная обработка и обработка без использования средств автоматизации.

Согласие действительно с даты заполнения настоящего заявления в течение 5 (пяти) лет.

Настоящее разрешение может быть отозвано в любой момент на основании моего заявления, поданного в АНО «Академия хоккея «Ак Барс» им. Ю.И. Моисеева.

Подписывая настоящее согласие, подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне известны.

Подпись Заявителя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата заполнения Согласия: «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.