**ЗАЯВКА**

**на участие в Республиканских комплексных**

**интеллектуально-военизированных соревнованиях «ПАТРИОТ»**

**среди обучающихся профессиональных образовательных организаций**

**Республики Саха (Якутия), посвященных памяти выпускников**

**ГБПОУ РС(Я) «Вилюйский педагогический колледж им. Н.Г. Чернышевского»**

**Руфова Степана Степановича и Тарабукина Владислава Эдуардовича**

Наименование ПОО **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ФИО** | **Дата рождения** | **Учебная группа, курс, контактный телефон** |
| 1 | *заполняется полностью* | *обязательно указывать месяц и год* |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

ФИО руководителя, контактные данные.

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных и использование предоставляемой информации

ГАУ ДПО РС(Я) «Институт развития профессионального образования» 677018 г. Якутск ул. Крупской д. 13. от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(указать Ф.И.О.)*

проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт серии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Согласие на обработку персональных данных

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ являюсь совершеннолетним/несовершеннолетним в возрасте старше 14 лет *(нужное подчеркнуть)* участником Республиканских интеллектуально-спортивных соревнованиях «ПАТРИОТ» среди обучающихся профессиональных образовательных организаций Республики Саха (Якутия), посвященных памяти выпускников ГБПОУ РС(Я) «Вилюйский профессионально-педагогический колледж им. Н.Г. Чернышевского» Руфова Степана Степановича и Тарабукина Владислава Эдуардовича (далее – Соревнования), в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие на обработку моих персональных данных, необходимых Организации в связи с отношениями, возникающими между участником мероприятий Организации и Организацией.

Перечень моих персональных данных, передаваемых Организации на обработку:

- сведения о документах, удостоверяющих личность участника мероприятий Организации (свидетельство о рождении и/или паспорт);

- сведения о составе семьи;

- сведения о месте проживания;

- сведения о моем месте работы или учебы.

Я даю согласие на обработку Организацией своих персональных данных, то есть совершение, в том числе, следующих действий: обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), при этом общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в Федеральном законе от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ, а также на публикацию моих видео-, фото-изображений с моей фамилией, именем, отчеством, наименованием образовательной организации, и моих работ, представленных на конкурс, проходящий в рамках мероприятий Организации, в официальных группах Организации, созданных в социальных сетях в Интернете и на официальном сайте Организации, а также на объектах наружной рекламы (баннерах, билбордах, афишах и пр.), на передачу такой информации третьим лицам, в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством.

Настоящее согласие действует бессрочно.

Настоящее согласие может быть мной отозвано в любой момент.

В случае неправомерного использования предоставленных данных согласие отзывается моим письменным заявлением.

Я по письменному запросу имею право на получение информации, касающейся обработки моих персональных данных (в соответствии со ст.14 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства для получения первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи в период участия в Республиканских интеллектуально-спортивных соревнованиях «ПАТРИОТ» среди обучающихся профессиональных образовательных организаций Республики Саха (Якутия), посвященных памяти выпускников ГБПОУ РС(Я) «Вилюйский профессионально-педагогический колледж им. Н.Г. Чернышевского» Руфова Степана Степановича и Тарабукина Владислава Эдуардовича (далее – Соревнования)

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

*(Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя)*

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. рождения, проживающий (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(адрес одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя)*

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

контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ даю добровольное информированное согласие на проведение медицинских вмешательств моему ребенку

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

*(Ф.И.О. ребенка, от имени которого, выступает законный представитель)*

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, проживающему (-ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фактический адрес проживания ребенка)*

чьим законным представителем я являюсь, при оказании первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи в медицинской организации.

Я ознакомлен с перечнем видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие для получения первичной медико-санитарной помощи в доступной для меня форме, а также уведомлен в том, что при оказании неотложной и скорой медицинской помощи я буду информирован по указанному выше телефону. В случае невозможности связаться со мной и при возникновении угрозы жизни моему ребенку решение об объеме и виде медицинского вмешательства определяют врачи медицинской организации.

В доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, порядке оказания медицинской помощи.

В случае моего отсутствия уполномочиваю присутствовать при оказании медицинской помощи моему ребенку, чьим законным представителем я являюсь, работнику медицинской организации, а также доверенному представителю моего ребенка (руководителю) в период участия ребенка в Республиканской военно-спортивной игры «Зарница» среди команд профессиональных образовательных организаций Республики Саха (Якутия).

Информированное добровольное согласие действительно в период участия ребенка в Республиканской военно-спортивной игры «Зарница» среди команд профессиональных образовательных организаций Республики Саха (Якутия) с 18 июня 2023 года до 20 июня 2023 года.

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

(*подпись, Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя)*

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

(*подпись, Ф.И.О. уполномоченного лица медицинской организации)*

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ год.

Перечень видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при получении первичной медико-санитарной помощи

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.

2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.

3. Антропометрические исследования.

4. Термометрия.

5. Тонометрия.

6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.

7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.

8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).

9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.

10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлуометрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).

11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, допплерографические исследования.

12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.

13. Медицинский массаж.

14. Лечебная физкультура.