C:\Users\Кристина\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\пл7.png

Всероссийская с международным участием

научно-практическая конференция молодых ученых

**«ИНТЕГРАЦИЯ НАУКИ И СПОРТИВНОЙ ПРАКТИКИ В ЕДИНОБОРСТВАХ»**

**14 февраля 2020 г.**

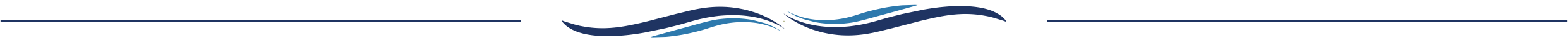
|  |  |
| --- | --- |
| 1. Фамилия, имя, отчество автора (соавторов) с указанием выступающего с устным докладом |  |
| 2. Форма участия (очная/заочная) |  |
| 3. Ученая степень, звание |  |
| 4. Должность |  |
| 5. Организация |  |
| 6. Адрес (страна, индекс, город, улица) |  |
| 7. Телефон/факс (код страны, код города) |  |
| 8. E-mail |  |
| 9. Название статьи |  |
| 10. Направление конференции |  |
| 11. Форма доклада (пленарный, секционный доклад) |  |
| 12. Необходимая демонстрационная аппаратура |  |
| 13. Проживание в общежитии РГУФКСМиТ (при наличии мест) |  |

*Заявка на участие принимается вместе с подписанным согласием*

*участника мероприятия на обработку персональных данных (Приложение 1).*

*Сотрудникам, преподавателям, студентам и молодым ученым РГУФКСМиТ*

*данное согласие подписывать НЕ нужно.*



Приложение 1

**СОГЛАСИЕ УЧАСТНИКА МЕРОПРИЯТИЯ**

**на обработку персональных данных**

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

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(вид документа, удостоверяющего личность)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

настоящим даю свое согласие Федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования "Российский государственный университет физической культуры, спорта, молодежи и туризма (ГЦОЛИФК)", расположенному по адресу г. Москва, Сиреневый бульвар, д. 4 (далее – Оператор, РГУФКСМиТ), на обработку моих персональных данных: **ФИО, сведения о документе удостоверяющем личность, адрес, ученая степень (звание), должность, организацию, номер телефона(ов), Е-mail.**

Согласие дается мной в целях участия в научном, спортивном, культурно-массовом мероприятии, олимпиаде, организованном и проводимом Оператором.

Предоставляю Оператору право осуществлять любые действия (операции) в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, распространение, блокирование, уничтожение, а также осуществление иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Обработка моих персональных данных может осуществляться как с использованием средств автоматизации так и без использования таких средств.

Настоящее согласие действует с момента подачи заявления до завершения мероприятия.

Подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (-а).

Подтверждаю, что ознакомлен (-а) с Положением о порядке обработки и защите персональных данных в РГУФКСМиТ. Права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены и понятны.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)