**ЗАЯВКА**

**на участие во Всероссийском конкурсе «Урок первой помощи»**

|  |
| --- |
| **Информация об участнике конкурса** |
| Фамилия, имя и при наличии отчество |  |
| Контакты телефон |  |
| Адрес электронной почты |  |
| Должность |  |
| **Информация об образовательной организации,****в которой работает участник конкурса** |
| Полное наименование |  |
| Адрес |  |
| Контакты телефон |  |
| Адрес электронной почты |  |

 Даю согласие Омскому региональному отделению Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест» (ОГРН: 1195543030110, ИНН: 5501198142) на обработку своих персональных данных любым, незапрещенным действующим законодательством Российской Федерации, способом с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение моих персональных данных.

 Настоящее согласие на обработку персональных данных действует в течение одного года со дня его получения Омским региональным отделением Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест».

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 подпись расшифровка