**Заявка на участие в олимпиаде по детской хирургии 2021.**

1. Ф.И.О.
2. Курс, группа, факультет.
3. Контактный телефон, адрес электронной почты.

**Согласие на обработку персональных данных**

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

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон) даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, дата рождения, место учебы, контактный телефон и адрес электронной почты), а именно: совершение действий, предусмотренных пунктом 3 части 1 статьи 3 Закона, сбор, запись, систематизацию и хранение персональных данных в рамках проведения олимпиады по детской хирургии, а также распространение моих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество и место учебы, в случае победы (занятия призового места) в Олимпиаде.

Настоящее согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации и может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

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

 (дата) (подпись)