**ЗАЯВКА**

**на прохождение тестирования в рамках Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование** | **Информация** |
|  | Фамилия, Имя, Отчество |  |
|  | Пол |  |
|  | ID номер |  |
|  | Дата рождения |  |
|  | Документ, удостоверяющий личность (паспорт) |  |
|  | Адрес места жительства |  |
|  | Контактный телефон |  |
|  | Адрес электронной почты |  |
|  | Основное место работы/учебы |  |

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

*(ФИО) (серия номер)*

выдан*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированный по

*( кем)* *(когда*)

адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **настоящим даю согласие:**

- на прохождение мной тестирования в рамках Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)

- на обработку в *Ц*ентре тестирования по адресу: г. Пятигорск, ул. Дунаевского, 13 моих персональных данных в рамках организации тестирования по видам испытаний Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО).

**Я даю согласие на использование моих персональных данных в целях:**

- корректного оформления документов, в рамках организации тестирования по видам испытания Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО);

- предоставления информации в государственные органы Российской Федерации в порядке, предусмотренным действующим законодательством.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по своей воле в своих интересах.

Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ *расшифровка*

Скопируйте этот документ, а это пояснение удалите!

Заполнение указанных граф обязательно! Пожалуйста, заполняйте все графы в предложенном шрифте, без лишних интервалов и значков. Это ускоряет обработку результатов. Заявку прислать по адресу: [gto5gor@mail.ru](mailto:gto5gor@mail.ru) ( в теме письма написать фамилию) и бумажном виде (с подписью) в Центр тестирования в день первого тестирования по графику.

Руководитель Центра тестирования

Лобжанидзе Алия Захаровна

Тел.: 8-906-463-18-15