Приложение № 1

к Положению

**Информационная карта участника регионального этапа**

**Всероссийского конкурса обучающихся общеобразовательных организаций**

**«Ученик года – 2023»**

|  |
| --- |
| **1. Общие сведения об участнике** |
| Населённый пункт |  |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| Дата рождения (день, месяц, год) |   |
| Класс  |  |
| Домашний адрес участника конкурса |  |
| Мобильный телефон участника конкурса |  |
| Личная электронная почта участника конкурса |  |
| Ссылка на аккаунт в социальной сети ВКонтакте |  |
| **2. Контакты образовательной организации** |
| Полное наименование общеобразовательной организации (по уставу образовательной организации), класс |  |
| Электронная почта школы |  |
| ФИО наставника участника |  |
| Номер телефона наставника |  |
| **3. Общие вопросы** |
| Выбранная номинация участника  |  |

Руководитель

образовательно организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.О. Фамилия/

Приложение №2

к Положению

**Согласие на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт гражданина РФ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года, код подразделения \_\_\_\_-\_\_\_\_, проживающий(ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в соответствии со ст. 9 Федерального закона № 152-ФЗ «О защите персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) Организаторам – Чувашской республиканской общественной организации Общероссийской общественной организации «Российский Союз Молодежи» – «Союз Молодежи Чувашии» (далее – ЧРОО РСМ «СМЧ»), находящаяся по адресу: г. Чебоксары, ул. Афанасьева, д. 13), а также иным уполномоченным лицам, с которыми заключены договоры на оказание услуг либо иные соглашения, в целях участия в региональном этапе Всероссийского конкурса обучающихся общеобразовательных организаций «Ученик года» в Чувашской Республике.

Категория персональных данных, на обработку которых дается настоящее Согласие:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Категория персональных данных** | **ДА** | **НЕТ** |
| фамилия, имя, отчество |  |  |
| дата рождения |  |  |
| место рождения |  |  |
| место проживания |  |  |
| номер паспорта, когда и кем выдан, код подразделения |  |  |
| место учебы/работы |  |  |
| занимаемая должность |  |  |
| общественная деятельность |  |  |
| ссылка на аккаунт в социальной сети «Вконтакте» |  |  |
| ссылка на аккаунт в социальной сети «Телеграмм» |  |  |
| личный номер телефона |  |  |
| e-mail |  |  |
| изображения (фото, видео) |  |  |
| ИНН |  |  |
| СНИЛС |  |  |

Я уведомлен и согласен с тем, что указанное Согласие может быть отозвано мною в письменной форме.

Я согласен на получение смс и электронных оповещений о проведении мероприятий ЧРОО РСМ «СМЧ».

Я ознакомлен с документами, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также о моих правах и обязанностях в этой сфере.

Настоящее Согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись)*

**Согласие родителей (законных представителей) на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт гражданина РФ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года, код подразделения \_\_\_\_-\_\_\_\_, проживающий(ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в соответствии со ст. 9 Федерального закона № 152-ФЗ «О защите персональных данных», являясь законным представителем моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка), дата рождения ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю согласие на обработку персональных данных моих и моего несовершеннолетнего ребенка (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) Организаторам – Чувашской республиканской общественной организации Общероссийской общественной организации «Российский Союз Молодежи» – «Союз Молодежи Чувашии» (далее – ЧРОО РСМ «СМЧ»), находящаяся по адресу: г. Чебоксары, ул. Афанасьева, д. 13), а также иным уполномоченным лицам, с которыми заключены договоры на оказание услуг либо иные соглашения, в целях участия в региональном этапе Всероссийского конкурса обучающихся общеобразовательных организаций «Ученик года» в Чувашской Республике.

Категория персональных данных, на обработку которых дается настоящее Согласие:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Категория персональных данных** | **ДА** | **НЕТ** |
| фамилия, имя, отчество |  |  |
| дата рождения |  |  |
| место рождения |  |  |
| место проживания |  |  |
| номер паспорта, когда и кем выдан, код подразделения |  |  |
| место учебы/работы |  |  |
| занимаемая должность |  |  |
| общественная деятельность |  |  |
| ссылка на аккаунт в социальной сети «Вконтакте» |  |  |
| ссылка на аккаунт в социальной сети «Телеграмм» |  |  |
| личный номер телефона |  |  |
| e-mail |  |  |
| изображения (фото, видео) |  |  |
| ИНН |  |  |
| СНИЛС |  |  |

Я уведомлен и согласен с тем, что указанное Согласие может быть отозвано мною в письменной форме.

Я ознакомлен с документами, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также о моих правах и обязанностях в этой сфере.

Настоящее Согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись)*

**Согласие на обработку персональных данных,**

**разрешенных субъектом персональных данных для распространения**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт гражданина РФ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года, код подразделения \_\_\_\_-\_\_\_\_, проживающий(ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в соответствии со ст. ст. 9, 10.1 Федерального закона № 152-ФЗ «О защите персональных данных» даю согласие на распространение подлежащих обработке моих персональных данных оператором –– Чувашской республиканской общественной организации Общероссийской общественной организации «Российский Союз Молодежи» – «Союз Молодежи Чувашии» (далее – ЧРОО РСМ «СМЧ»), в следующем порядке:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Категория персональных данных** | **ДА** | **НЕТ** |
| фамилия, имя, отчество |  |  |
| место учебы/работы |  |  |
| занимаемая должность |  |  |
| общественная деятельность |  |  |
| ссылка на аккаунт в социальной сети «Вконтакте» |  |  |
| ссылка на аккаунт в социальной сети «Телеграмм» |  |  |
| изображения (фото, видео) |  |  |

Сведения об информационных ресурсах оператора, посредством которых будет осуществляться представление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными субъекта персональных данных:

1. Сайт РСМ – <https://ruy.ru/>

2. Аккаунт РСМ в сети ВКонтакте – https://vk.com/chuvrsm

3. Аккаунт Ученик года в сети ВКонтакте – <https://vk.com/uchenikgodaofficial>

Я уведомлен и согласен с тем, что указанное Согласие может быть отозвано мною в письменной форме.

Я ознакомлен с документами, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также о моих правах и обязанностях в этой сфере.

Настоящее Согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

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

 *(подпись)*

**Согласие родителей (законных представителей) на обработку персональных данных,**

**разрешенных субъектом персональных данных для распространения**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт гражданина РФ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года, код подразделения \_\_\_\_-\_\_\_\_, проживающий(ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являясь законным представителем моего несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ф.и.о. ребенка), дата рождения ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в соответствии со ст. ст. 9, 10.1 Федерального закона № 152-ФЗ «О защите персональных данных» даю согласие на распространение подлежащих обработке персональных данных моего ребенка оператором – Чувашской республиканской общественной организации Общероссийской общественной организации «Российский Союз Молодежи» – «Союз Молодежи Чувашии» (далее – ЧРОО РСМ «СМЧ»), в следующем порядке:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Категория персональных данных** | **ДА** | **НЕТ** |
| фамилия, имя, отчество |  |  |
| место учебы/работы |  |  |
| занимаемая должность |  |  |
| общественная деятельность |  |  |
| ссылка на аккаунт в социальной сети «Вконтакте» |  |  |
| ссылка на аккаунт в социальной сети «Телеграмм» |  |  |
| изображения (фото, видео) |  |  |

Сведения об информационных ресурсах оператора, посредством которых будет осуществляться представление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными субъекта персональных данных:

1. Сайт РСМ – <https://ruy.ru/>

2. Аккаунт РСМ в сети ВКонтакте – https://vk.com/chuvrsm

3. Аккаунт Ученик года в сети ВКонтакте – <https://vk.com/uchenikgodaofficial>

Я уведомлен и согласен с тем, что указанное Согласие может быть отозвано мною в письменной форме.

Я ознакомлен с документами, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также о моих правах и обязанностях в этой сфере.

Настоящее Согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

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

 *(подпись)*

**Информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства для получения первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи в период участия в региональном этапе Всероссийского конкурса «Ученик года» в Чувашской Республике**

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 региональной делегации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(субъекта РФ)) в период участия ребенка в региональном этапе Всероссийского конкурса «Ученик года» в Чувашской Республике.

Информированное добровольное согласие действительно в период участия ребенка в региональном этапе Всероссийского конкурса «Ученик года» в Чувашской Республике 17 октября 2023 года.

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

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

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

подпись, Ф.И.О. уполномоченного лица медицинской организации

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года

 дата оформления добровольного информированного согласия

# 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.