*Приложение № 4*

*«Медный всадник» 2020 г.*

**СОГЛАСИЕ\***

**на обработку персональных данных**

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_г.

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

(Ф.И.О. полностью)

паспорт гражданина РФ серия № выдан

,

(когда и кем выдан паспорт гражданина РФ)

проживающий(ая) по адресу:

(адрес по прописке)

,

от имени себя / дочери/сына

нужное подчеркнуть и заполнить ФИО

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

настоящим даю свое согласие на **обработку ООО «Ассоциация Киокусинкай России»** (г. Москва, ул. Радио, д. 7, стр. 1) моих персональных данных (персональных данных моего ребенка) и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах (интересах своего ребенка).

Согласие дается мною для целей оформления отчетной и рабочей документации по проведению **Открытого Кубка РОО «Санкт-Петербургская Федерация Ояма Киокушинкай Каратэ-до» «МЕДНЫЙ ВСАДНИК» среди мальчиков и девочек, мужчин и женщин** и распространяется на следующую информацию: паспортные данные и домашний адрес.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных меня (моего ребенка), которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом федерального законодательства.

В случае неправомерного использования предоставленных мною персональных данных согласие отзывается моим письменным заявлением.

Данное согласие действует с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

(Ф.И.О. полностью лица, давшего согласие) (подпись)

\*- заполняется от руки, нотариально заверять не нужно

Примечание: Сроки действия согласия необходимо указать с 1 октября 2020 года по 1 октября 2021 года