Приложение № 1
(Форма заявления о вступлении в ОООИ ВОГ)
к Распоряжению № 00036/Р от « 26 » сентября 2022 г.

Председателю _____
регионального отделения
Общероссийской общественной организации инвалидов
«Всероссийское общество глухих»

От: _____
(фамилия, имя, отчество полностью)
_____

Дата рождения: _____
(число, месяц, год)

зарегистрированного(ой) по адресу:
_____
_____
(адрес регистрации)

Адрес фактического проживания:

_____

Паспортные данные:
_____
(номер, серия, кем и когда выдан паспорт, код подразделения)
_____

Контактный телефон: _____

Электронная почта: _____

Данные справки МСЭ: _____
(серия, номер, дата выдачи)

СНИЛС: _____

Образование: _____
(основное общее, среднее общее, среднее профессиональное, высшее, ученая степень)

Место (учебы) работы и должность: _____

Заявление

Прошу принять меня в члены Общероссийской общественной организации инвалидов «Всероссийское общество глухих», обязуюсь выполнять Устав ВОГ, принимать участие в деятельности ВОГ и платить членские взносы.

«____» _____ г. _____ /_____
(подпись) (Ф.И.О.)

Прикрепить к _____ (структурному подразделению ВОГ)

Согласовано: _____/ФИО председателя РО ВОГ/

Приложение № 2
(Форма согласия на обработку персональных данных)
к Распоряжению № 00036/Р от « 26 » сентября 2022 г.

СОГЛАСИЕ
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Город _____ «____»_____20_____г.

Я,

_____

паспорт _____№_____, выдан _____

_____ , даю свое согласие Общероссийской общественной организации инвалидов «Всероссийское общество глухих» (далее по тексту ОООИ ВОГ) и ее структурным подразделениям на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение моих персональных данных.

Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие:

- фамилия, имя, отчество,
- дата и место рождения,
- гражданство,
- документ, удостоверяющий личность (его серии, номере, дате и месте выдачи),
- справка об инвалидности (МСЭ),
- страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС),
- индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (ИПРА),
- сведения о трудовой деятельности: опыт работы, место работы и должность.

Настоящее согласие предоставляется мной ОООИ ВОГ и ее структурным подразделениям на осуществление действий в отношении моих персональных данных, включая, но не **ограничиваясь**, сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, формирование документооборота, бухгалтерских операций и налоговых отчислений, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

До моего сведения доведено, что ОООИ ВОГ и его структурные подразделения гарантируют обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

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

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

_____

(ФИО полностью)

« » _____ _____ г. Подпись: _____