|  |
| --- |
| **ВЛАДИМИРСКАЯ РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ**  **«ЗНАНИЕ»** |
| Почтовый адрес: 600000,г.Владимир, Октябрьский проспект, д.3, тел.(4922)32-23-42,32-37-19, факс 32-23-42,  е-mаil:znanie-vladimir@yandex.ru |

**Форма заявления физического лица (заполняется собственноручно в письменном или в электронном виде)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Владимирское региональное отделение  общественной просветительской организации  «Знание»  от фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  выдан (кем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(когда)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  проживающий (-ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять меня в члены ВРОПО «Знание» (далее – Организация). С Уставом и Положением о членстве в Организации ознакомлен (-а).

Обязуюсь соблюдать Устав и Положение о членстве в Организации и участвовать в деятельности Организации, выполнять решения руководящих органов Организации.

К заявлению прилагается фотография 3х4 и мое Согласие на обработку персональных данных.

Дата: «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Приложение

к Заявлению о вступлении

физического лица в члены

ВРОПО «Знание»

СОГЛАСИЕ   
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

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

(*ФИО)*

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(серия, номер) (когда и кем выдан)*

адрес регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю свое согласие на обработку в ВРОПО «Знание» (далее – Организация) моих персональных данных относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям : фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство.

Я даю согласие на использование персональных данных исключительнов целях моего участия в качестве члена Организации, участия в проектах Организации, а также на хранение данных об этих результатах на электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление (действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление) любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(-а), что Организация гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации .

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему заявлению.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись, расшифровка подписи