

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Бийский государственный колледж»
(КГБПОУ «Бийский государственный колледж»)
ИНН 2227022429 л/с 20176Ц75850, л/с 21176Ц75850 р/с 40601810701731000001 БИК 040173001 в
ГРКЦ ГУ Банка России по Алтайскому краю г.Барнаул
Мартьянова пер, д. 42, г.Бийск, 659305.
Тел/факс. (3854) 43-62-10, E-mail: bgtc@22edu.ru

№ 489 от 10.04.2024г.

Руководителям образовательных
организаций

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

о наборе добровольцев Абилимпикс для сопровождения IX чемпионата
Абилимпикс Алтайского края.

Центр добровольчества «Абилимпикс» в Алтайском крае на базе КГБПОУ «Бийский государственный колледж» проводит набор добровольцев Абилимпикс для сопровождения IX чемпионата Абилимпикс Алтайского края, который пройдет **23-24 апреля 2024 г.**

Для участия приглашаются добровольцы, прошедшие обучение по методике «Доброволец Абилимпикс». Необходимо подать заявку на сайте [Dobro.ru](https://dobro.ru) <https://dobro.ru/event/10683853>.

Кроме регистрации на сайте [Dobro.ru](https://dobro.ru) необходимо заполнить и выслать на электронную почту методиста Центра добровольчества Абилимпикс в Алтайском крае следующие документы:

- заявка;
- согласие;
- копия паспорта (с пропиской);
- копия СНИЛС;
- сертификат о прохождении курсов обучения добровольца «Абилимпикс»;
- портретная фотография (формат jpg);
- сканкопия сертификатов об участии в региональных/национальных чемпионатах Абилимпикс;
- копия МСЭ / ИПРА / Заключение ПМПК (при наличии).

Заявка и Приложения по каждому добровольцу формируется в архив, в названии необходимо указать фамилию и инициалы добровольца, например: доброволец Петров ПП.

Заявки на участие принимаются до **21 апреля 2024 года** (включительно) на электронную почту Центра добровольчества Абилимпикс в Алтайском крае paa@bgtc.su по установленной форме (Приложение 1;2;3).

Форма участия: очная.

Координация: Пташинская Эльза Раисовна, заместитель директора, руководитель Центра добровольчества Абилимпикс в Алтайском крае, телефон 8-983-108-02-80; e-mail: ptashinskaya@bgtc.su

Иванова Алена Алексеевна, социальный педагог, методист Центра добровольчества Абилимпикс в Алтайском крае, телефон 8-913-535-13-02; e-mail: paa@bgtc.su

Приложение: заявка, согласие.

Директор колледжа



Е.В. Метель

**Заявка добровольца на участие
в IX чемпионате Алтайского края «Абилимпикс» - 2024**

№ п/п	Обязательно для заполнения	Содержание
1.	Фамилия Имя Отчество	
2.	Дата рождения	
3.	Место проживания	
4.	Наименование образовательной организации	
5.	Специальность	
6.	Курс	
7.	Контактный телефон	
8.	Контактный адрес электронной почты	
9.	Опыт работы с людьми с инвалидностью	
10.	Опыт участия в чемпионатах: -уровень (региональный/национальный/международный/ отборочный), - год, - статус (доброволец/участник/эксперт)	
11.	Наличие сертификата о прохождении обучения по методике «Доброволец «Абилимпикс»	
12.	Наличие инвалидности или ОВЗ (да/нет)	
13.	Инвалидность (I, II, III, ребенок инвалид, инвалид с детства) - <i>при наличии</i>	
14.	Указать вид нозологии (аутизм/ментальные нарушения ЗПР/ментальные нарушения ОНР/ментальные нарушения ОУ/нарушения ОДА на кресле-коляске/потеря слуха/слабовидящий/слабослышащий/соматические заболевания/нарушения речи) - <i>при наличии</i>	
15.	Размер одежды (XS, S, M, L, XL, XXL и т.д.)	

Подпись добровольца

СОГЛАСИЕ

совершеннолетнего добровольца чемпионата Алтайского края «Абилимпикс»
на обработку персональных данных

Настоящее согласие оформляется в соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»
Я (далее - Субъект), _____,

(фамилия, имя, отчество)

документ, удостоверяющий личность _____ № _____,

(вид документа)

выдан _____,

(кем и когда)

зарегистрированный (ая) по адресу: _____,

ИНН (номер документа) _____,

СНИЛС _____,

номер страхового пенсионного свидетельства _____,

(при наличии)

справка медико-социальной экспертизы _____,

(при наличии)

на основании _____,

(указываются реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия этого представителя, например, свидетельства о рождении)

даю свое согласие Центру добровольчества «Абилимпикс» в Алтайском крае (далее- Центр) на обработку своих персональных данных, а именно - фамилия, имя, отчество, адрес проживания, паспортные данные, дата рождения, ИНН, СНИЛС, справки об инвалидности или ОВЗ, ИПРА, номер пенсионного удостоверения, место учебы, телефон, адрес электронной почты - с целью сбора данных для информации, касающейся участия в качестве добровольца в чемпионате Алтайского края «Абилимпикс», а также на передачу такой информации третьим лицам в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством.

Перечень действий с персональными данными (обработка) определяется согласно ст. 3 Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных Центром возможна как с использованием автоматизации, так и без использования таких средств.

Настоящее согласие действует 3 года.

Мне известно, что настоящее согласие на обработку персональных данных может быть мною отозвано путем направления письменного заявления в адрес Центра.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись

ФИО

СОГЛАСИЕ

несовершеннолетнего добровольца чемпионата Алтайского края «Абилимпикс»
на обработку персональных данных

Настоящее согласие оформляется в соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»

Я (далее - Субъект), _____,
(фамилия, имя, отчество)

документ, удостоверяющий личность _____ № _____,
(вид документа)

выдан _____,
(кем и когда)

зарегистрированный (ая) по адресу: _____,
являясь представителем несовершеннолетнего _____

_____ (фамилия, имя, отчество полностью)
проживающего по адресу: _____

ИНН (номер документа) _____,

СНИЛС _____,

номер страхового пенсионного свидетельства _____,
(при наличии)

справка медико-социальной экспертизы _____,
(при наличии)

на основании _____
(указываются реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия этого представителя, например, свидетельства о рождении)

даю свое согласие Центру добровольчества «Абилимпикс» в Алтайском крае (далее - Центр) на обработку персональных данных вышеуказанного несовершеннолетнего лица, а именно - фамилия, имя, отчество, адрес проживания, паспортные данные, дата рождения, ИНН, СНИЛС, справки об инвалидности или ОВЗ, ИПРА, номер пенсионного удостоверения, место учебы, телефон, адрес электронной почты - с целью сбора данных для информации, касающейся участия в качестве добровольца в чемпионате Алтайского края «Абилимпикс», а также на передачу такой информации третьим лицам в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством.

Перечень действий с персональными данными (обработка) определяется согласно ст. 3 Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных Центром возможна как с использованием автоматизации, так и без использования таких средств.

Настоящее согласие действует 3 года.

Мне известно, что настоящее согласие на обработку персональных данных может быть мною отозвано путем направления письменного заявления в адрес Центра.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____

Подпись

ФИО