

ФОРМА АНКЕТЫ-ЗАЯВКИ НА УЧАСТИЕ В ПРОЕКТЕ «МОСКОВСКОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ»

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ:	
ФИО*: <i>(полностью)</i>	
Дата рождения*:	« » 19 г.
Документ удостоверяющий личность*:	Серия _____ номер _____ код подразделения: _____ кем выдан: _____ дата выдачи: _____
Адрес регистрации*:	город _____, ул. _____, дом _____, корп/стр. _____, кв. _____ район регистрации: _____
Адрес проживания совпадает с адресом регистрации:	☐ ДА ☐ НЕТ
Адрес проживания: <i>(если не совпадает с адресом регистрации)</i>	город _____, ул. _____, дом _____, корп/стр. _____, кв. _____ район проживания: _____
СНИЛС*:	_____ - _____ - _____
СКМ <i>(при наличии):</i>	серия _____ номер _____
Контактный телефон*:	
Электронная почта <i>(при наличии):</i>	

Получаете ли Вы досрочную страховую пенсию по старости или по выслуге лет?* ☐ ДА ☐ НЕТ

Какая форма участия Вам интересна?

☐ Занятия с профессиональными преподавателями**

☐ Деятельность в ЦМД

Направления активностей, которые хотите посещать:

☐ Физическая активность ☐ Творчество ☐ Образование Код группы*** _____

Какой формат занятий подходит для Вас? ☐ Очный ☐ Онлайн

Подтверждаю свое согласие на получение информации об участии в Проекте	(подпись)
С Правилами участия граждан старшего поколения в Проекте, техникой безопасности в ЦМД ознакомлен и обязуюсь соблюдать	(подпись)
Уведомлен о том, что в ЦМД ведется видеонаблюдение и согласен на фото/видеофиксацию	(подпись)

« » 20 г. _____

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи заявителя)

Заполняется ответственным лицом за прием и сверку данных Анкеты-заявки

ФИО (полностью) _____

Организация (получатель Анкеты-заявки) _____

Дата приема Анкеты-заявки: «___» _____ 20___ г.

☐ Данные в Анкете-заявке сверены с оригиналами документов, достоверность подтверждаю _____ (подпись ответственного лица)

☐ Данные в Анкете-заявке не удалось сверить с оригиналами документов по причине: _____ / _____ (подпись ответственного лица)

** Поле обязательное к заполнению для участия в Проекте.*

*** Занятия доступны для граждан, имеющих место жительства в городе Москве, достигших возраста женщины 55 лет и мужчины 60 лет, либо являющихся получателями досрочной страховой пенсии по старости или пенсии по выслуге лет независимо от их возраста.*

**** Поле обязательное к заполнению организацией-участником Проекта МД для записи гражданина в группу(ы).*

**СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных**

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество),

основной документ, удостоверяющий личность: _____

(наименование, серия, номер, дата выдачи, выдавший орган),

зарегистрированный(-ая) по адресу: _____

_____ ,
в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное согласие на обработку своих персональных данных Государственному бюджетному учреждению города Москвы «Московское долголетие», ИНН 7709912899, ОГРН 1127746770898 (далее - оператор), находящемуся по адресу: город Москва, улица Земляной Вал, дом 68, строение 1.

Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие: фамилия, имя, отчество, гражданство, пол, возраст, дата и место рождения, номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес регистрации по месту жительства, адрес фактического проживания, страховой номер индивидуального лицевого счета, номер социальной карты, номер телефона, сведения об образовании, профессии, специальности и квалификации, адрес электронной почты, фотографии, видеозаписи и аудиозаписи с моим участием.

Даю согласие оператору производить автоматизированную, а также осуществляемую без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, а именно – совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3, статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», содержащихся в настоящем согласии, а также на хранение данных об этих результатах на электронных носителях, в целях обеспечения соблюдения нормативных правовых актов Российской Федерации, города Москвы, а именно: использовать мои персональные данные в информационных системах проекта «Московское долголетие» и иных системах, передавать мои персональные данные в Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы, а также третьим лицам, если это необходимо в рамках реализации проекта «Московское долголетие».

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Настоящее согласие может быть отозвано по письменному заявлению.

(ФИО)

(подпись)

(дата)