Приложение 1

**Заявка**

на участие в областном конкурсе фотографий

**«Будь здоров круглый год»**

|  |  |
| --- | --- |
| **ФИО участника** |  |
| **Название работы/слоган** |  |
| **Город/населенный пункт** |  |
| **Адрес электронной почты** |  |
| **Телефон** |  |
| **Название номинации (сокращенное)** |  |

Настоящей заявкой подтверждаю, что ознакомлен и согласен с Положением о Конкурсе.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Приложение 2

**Согласие на обработку персональных данных и использование**

**представленных материалов**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО), \_\_\_\_\_\_ года рождения, в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» настоящим документом даю согласие на обработку моих персональных данных (ФИО, возраст, адрес проживания, адрес электронной почты, телефон) бюджетному учреждению здравоохранения Вологодской области «Вологодский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (БУЗ ВО «Вологодский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики», юридический адрес:160001, г. Вологда, ул. Октябрьская, д.40, ИНН 3525075033, ОГРН 1023500869150, <https://volprof.volmed.org.ru>, vocmp-vologda@yandex.ru) и использование представленной мною конкурсной работы (фотографии в рамках областного конкурса фотографий «Будь здоров круглый год») в некоммерческих целях — полностью или частично (при проведении мероприятий по пропаганде здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний), публикации в СМИ, а также размещение на информационных площадках информационно-коммуникационной сети Интернет.

 Я даю согласие на совершение с моими персональными данными (в документарной и электронной форме) автоматизированным и неавтоматизированным способом следующих действий: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение, использование, размещение на сайте БУЗ ВО «ВО ЦОЗМП», обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме.

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

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Личная подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_