Приложение 1

ЗАЯВКА (коллективная)

на участие в **V Всероссийском** фестивале-конкурсе для людей с ограниченными возможностями здоровья  «Мы вместе!» с международным участием.

1       Направляющая организация (полное название и регион)

2 Полное название коллектива

3       Возрастная группа: 5-18 лет, 18-65 лет, 65+ лет.

4       Причина инвалидности: общее заболевание, с нарушением опорно-двигательного аппарата, на кресло-коляске, по слуху, по зрению, с ментальными нарушениями

5 ФИО руководителя коллектива   (полностью)

6       Номинация

7       Название номера

8       Количество участников

9 Есть ли у вас возможность приехать на гала-концерт? Да/нет

10       ФИО контактного лица  (полностью)

11       Контактный телефон

  Дата подачи заявки     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Должность                             ФИО                                                    Подпись

|  |  |
| --- | --- |
| Согласие на обработку персональных данных | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись  ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \*Настоящее согласие может быть отозвано Субъектом в любой момент по соглашению сторон. В случае неправомерного использования представленных данных соглашение отзывается письменным заявлением Субъекта персональных данных. |

Приложение 2

ЗАЯВКА (соло)

на участие  в **V Всероссийском** фестивале-конкурсе для людей с ограниченными возможностями здоровья  «Мы вместе!» с международным участием.

1 Направляющая организация (полное название и регион)

2 ФИО участника

3 Возраст участника (полных лет)

4 Причина инвалидности: общее заболевание, с нарушением опорно-двигательного аппарата, на кресло-коляске, по слуху, по зрению, с ментальными нарушениями

5 ФИО руководителя  (полностью)

6 Номинация

7 Название номера

8 Есть ли у вас возможность приехать на гала-концерт? Да/нет

9 ФИО контактного лица

10 Контактный телефон (полностью)

Дата подачи заявки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Должность ФИО Подпись

|  |  |
| --- | --- |
| Согласие на обработку персональных данных | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись  ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \*Настоящее согласие может быть отозвано Субъектом в любой момент по соглашению сторон. В случае неправомерного использования представленных данных соглашение отзывается письменным заявлением Субъекта персональных данных. |