Приложение №3

к Положению о проведении Окружного интенсива

«Медицинский марафон – ты СМОжешь»

**Согласие на обработку персональных данных**

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

(ФИО полностью)

даю свое согласие руководителю проекта, студенческих медицинских отрядов Южного федерального округа Молодежной общественной организации «Российские Студенческие Отряды» - Воронову Александру Владиславовичу на обработку моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по своей воле и в своём интересе.

Согласие дается мною в целях участия в Окружном интенсиве «Медицинский марафон – ты СМОжешь» и распространяется на следующую информацию: фамилия, имя, отчество, дата рождения, паспортные данные, место регистрации, место учебы, наименование штаба/СО, статус и должность участника движения СО, контактный телефон, адрес электронной почты, имя аккаунта в Телеграме, ссылку на аккаунт в Телеграм.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка)