

В Правление Местного отделения

Всероссийской организации родителей детей-инвалидов и инвалидов старше 18 лет с ментальными и иными нарушениями, нуждающихся в представительстве своих интересов, ВОРДИ от _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о вступлении в члены ВОРДИ**

Настоящим заявлением прошу принять меня в члены ВОРДИ.

Поддерживаю уставные цели и задачи деятельности, подтверждаю готовность принимать активное участие в деятельности организации. С Кодексом этики поведения и организационного взаимодействия ВОРДИ, Уставом ВОРДИ, Положением об отделениях ВОРДИ, Положением о членских взносах ознакомлен и обязуюсь выполнять. С Политикой ВОРДИ в отношении обработки персональных данных, Положением об обработке и защите персональных данных членов, членов органов, контрагентов ВОРДИ ознакомлен и согласен.

О себе добровольно сообщаю сведения в анкете (Приложение 1).

Дата _____

(подпись)

(ФИО)

Анкета члена ВОРДИ

1.	Фамилия	
2.	Имя	
3.	Отчество	
4.	Дата рождения	
5.	Паспортные данные (серия, номер, кем выдан, дата выдачи)	
6.	Адрес регистрации	
7.	Адрес проживания	
8.	Документ, подтверждающий опекунство (для опекунов)	
9.	Контактный телефон	
10.	Адрес электронной почты	
11.	ФИО ребенка-инвалида или инвалида старше 18 лет	
12.	Дата рождения ребенка-инвалида, инвалида старше 18 лет	
13.	Свидетельство о рождении (паспорт) ребенка-инвалида, инвалида старше 14 лет (серия, номер, кем выдан, дата выдачи)	
14.	Документ, подтверждающий инвалидность (номер, дата выдачи)	
15.	До какой даты установлена инвалидность	

В нескольких абзацах:

чем готовы заняться в рамках деятельности ВОРДИ, ожидания от вступления ВОРДИ:

Дата _____ / _____ / _____

Согласие на обработку персональных данных члена ВОРДИ

Я, _____

(Ф.И.О. полностью)

паспорт серия № _____ дата выдачи: _____

выдавший

орган: _____

адрес регистрации: _____

контактный номер телефона: _____, email: _____,

являясь законным представителем инвалида *

(Ф.И.О и дата рождения ребенка-инвалида или инвалида, интересы которого представлены законным представителем)

(серия, номер свидетельства о рождении, наименование органа, выдавшего документ; для ребенка-инвалида старше 14 лет или инвалида с детства 18+- дата выдачи или серия, номер паспорта, наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи)

*

*в случае иного родственного статуса указать степень родства (брат, сестра, бабушка и тд)

- указать отсутствие ребенка или взрослого с инвалидностью – «не являюсь законным представителем инвалида»

- при вступлении в ВОРДИ инвалида указать «являюсь инвалидом» (указать группу инвалидности)

в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» предоставляю свое согласие на обработку Общероссийской общественной организации «Всероссийская организация родителей детей-инвалидов и инвалидов старше 18 лет с ментальными и иным нарушениями, нуждающихся в представительстве своих интересов» (сокращенное наименование ВОРДИ), ОГРН 1187700010398, ИНН 9715318013, (далее – Оператор или ВОРДИ), моих персональных данных и персональных данных лица, законным представителем которого я являюсь, в целях:

- осуществления ВОРДИ своей деятельности в соответствии с Уставом;
- учета членов общественной организации в соответствии с Уставом, Положениями и информационной политикой ВОРДИ;

- соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;

- проведения мероприятий, осуществляемых ВОРДИ,

и подтверждаю, что, предоставляя такое согласие, я действую осознанно, добровольно, по собственной воле и в своих интересах, а также в интересах лица, законным представителем которого являюсь.

Перечень моих персональных данных и персональных данных лица, законным представителем которого я являюсь и на обработку которых я даю согласие:

- фамилия, имя, отчество;

- дата рождения;

- паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность (для паспортов законного представителя, инвалида старше 18 лет и ребенка-инвалида старше 14 лет: серия, номер,

наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи, для свидетельства о рождении: номер свидетельства о рождении, наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи или серия, номер);

- адрес места жительства (адрес регистрации по месту жительства или по месту пребывания, адрес фактического проживания);

- контактные данные (номер контактного телефона, электронная почта);

- данные документа об инвалидности (серия, номер справки об инвалидности (справки МСЭ), наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи, срока, на который установлена инвалидность);

- номер и дата документа, подтверждающего полномочия опекуна (при наличии).

Предоставляю ВОРДИ, его структурным подразделениям, в которых состою на учете как член ВОРДИ, право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, запись, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня выхода из членов ВОРДИ или его отзыва. Обработка персональных данных может быть продолжена в случаях, предусмотренных федеральным законодательством РФ.

В случае уточнения (обновления, изменения) персональных данных, обязуюсь уведомить ВОРДИ через структурное подразделение - РО ВОРДИ или МО ВОРДИ, на регистрационном учете которого я состою, о таких уточнениях, путем направления соответствующего письменного уведомления на почтовый или электронный адрес, не позднее 14-ти (четырнадцати) календарных дней с момента уточнения.

Проинформирован о праве отозвать свое согласие посредством моего письменного обращения (с заявлением), отправлением на почтовый адрес ВОРДИ 117638, Российская Федерация, г. Москва, ул. Фруктовая, д.14.

Уведомлен, и понимаю, что в случае отзыва настоящего согласия ВОРДИ не сможет продолжать обработку моих персональных данных и персональных данных лица, законным представителем которого являюсь и это прекратит мое членство в ВОРДИ.

Подтверждаю, что с Политикой ВОРДИ в отношении обработки персональных данных и Положением об обработке и защите персональных данных членов, членов органов и контрагентов ВОРДИ ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна).

Согласен на учет предоставленных мною персональных данных в электронном защищенном реестре членов ВОРДИ.

(подпись)

(расшифровка подписи)

(дата)