Приложение 1

к Положению о Конкурсе

**Заявка на участие в Межрегиональном конкурсе «Мы за здоровый образ жизни»**

**(для педагогов)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. участника полностью, должность | Образовательная организация  (с указанием города, района, региона) | Номинация | Название работы | Контактный телефон , е-mail участника |
|  |  |  |  |  |  |

* Заполняя настоящую заявку, я подтверждаю свое согласие на обработку персональных данных (ФИО участника, образовательная организация, контактный телефон, E-mail участника) для обеспечения моего участия в Конкурсе и проводимых в рамках него мероприятий, удаление и уничтожение моих персональных данных, в соответствии с ФЗ от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

Настоящее согласие действует до истечения определяемых в соответствии с федеральным законодательством и законодательством Томской области сроков хранения персональных данных. Оставляю за собой право отзыва данного согласия по моему письменному заявлению.

СВЕДЕНИЯ ОБ ОПЛАТЕ УСЛУГ

**Внимание**! При оплате обязательно указывать, что оплата производится за конкурс **«Мы за здоровый образ жизни»** с указанием фамилии **участника**! Стоимость услуг определяется на основе калькуляции расходов на проведение мероприятия и составляет 200 руб. за индивидуальную работу.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Извещение                **Кассир** | ***Форма № ПД-4***  Департамент финансов ТО (ТОИПКРО) л/с 6109000148 | | | | | | |
| *(наименование получателя платежа)* | | | | | | |
| ИНН 7018017520  КПП 701701001 | |  |  | р/с 03224643690000006500 | | |
| ( ИНН / КПП  получателя платежа )          ( номер счета получателя платежа ) | | | | | | |
| ОТДЕЛЕНИЕ ТОМСК БАНКА РОССИИ//УФК по Томской области г. Томск | | | | |  | БИК 016902004 |
| (наименование банка получателя платежа) | | | | | | |
| ОКТМО 69701000 Код субсидии 2000000815 Аналитическая группа 130 | | | | | | |
| **Кафедра РПМ, «Мы за ЗОЖ»** | | | | | | |
| (наименование платежа) | | | | | | |
| Ф.И.О. плательщика: |  | | | | | |
| Адрес плательщика: |  | | | | | |
| Сумма платежа: 200 руб 00 коп. | | | | | | |
| “\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. | | | | | | |
| С условиями приёма указанной в платёжном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка  ознакомлен и согласен. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Подпись плательщика** | | | | | | |
| Извещение                **Кассир** | ***Форма № ПД-4***  Департамент финансов ТО (ТОИПКРО) л/с 6109000148 | | | | | | |
| *(наименование получателя платежа)* | | | | | | |
| ИНН 7018017520  КПП 701701001 | |  |  | р/с 40601810400003000001 | | |
| ( ИНН / КПП  получателя платежа )        ( номер счета получателя платежа ) | | | | | | |
| ОТДЕЛЕНИЕ ТОМСК БАНКА РОССИИ//УФК по Томской области  г. Томск | | | | |  | БИК 016902004 |
| (наименование банка получателя платежа) | | | | | | |
| ОКТМО 69701000 Код субсидии 2000000815 Аналитическая группа 130 | | | | | | |
| **Кафедра РПМ, «Мы за ЗОЖ»** | | | | | | |
| (наименование платежа) | | | | | | |
| Ф.И.О. плательщика: |  | | | | | |
| Адрес плательщика: |  | | | | | |
| Сумма платежа: 200 руб. 00 коп. | | | | | | |
| “\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. | | | | | | |
| С условиями приёма указанной в платёжном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка  ознакомлен и согласен. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Подпись плательщика** | | | | | | |