Ассоциация специалистов ДИРФЛОРТАЙМ

**Президенту Е.С. Гомозовой**

**от (фамилия)**

**(имя)**

**(отчество**)

Заявление.

**Прошу принять в члены Ассоциации специалистов ДИРФЛОРТАЙМ.**

Обязуюсь соблюдать Устав, выполнять решения руководящих органов Ассоциации (общего собрания и Правления), принимать участие в деятельности Ассоциации и регулярно платить членские взносы в порядке и размере, определяемом Ассоциацией.

С Уставом ознакомлен.

**Приложения\*:**

1. Согласие на обработку персональных данных.
2. Сертификат специалиста DIRFloortime (самый высокий уровень сертификата, который Вы получили в pdf файле).
3. Фотография цветная для сайта (электронная версия).

**Приложения 2 и 3 прикрепляются к электронному письму отдельными файлами и высылаются на почту Учредителя ассоциации** [**hopestich@yandex.ru**](mailto:hopestich@yandex.ru) **Тема Письма: Прием в члены АС ДИРФлортайм.**

**Заявление и Разрешение на обработку персональных данных либо передаются лично, либо отсылаются сканы документов с подписью на электронную почту.**

**Анкетные данные**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Фамилия Имя Отчество |  |
|  | Число, месяц, год рождения |  |
|  | Контактный телефон |  |
|  | Адрес электронной почты |  |
|  | Город проживания. |  |
|  | Специальность (психолог, логопед, педагог, тренер, врач, специалист по игровому взаимодействию…..) |  |
|  | Место работы (Название центра или частная практика). |  |
|  | Адрес и телефон центра или кабинета для записи на прием (для сайта) |  |
|  | Выезжаете ли на дом к ребенку для проведения занятий (для сайта)  Можно указать районы города. |  |
|  | Базовое образование (специальность название ВУЗа, год окончания). |  |
|  | Ученая степень, научное или иное звание |  |
|  | Являетесь ли вы членом других профессиональных ассоциаций? Указать каких. |  |
|  | С Уставом и Кодексом Этики и профессиональной практики ознакомлен |  |

**Дата «\_\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_**

**Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ассоциация специалистов ДИРФЛОРТАЙМ**

**Приложение №1 к заявлению о вступлении в члены**

**Ассоциации специалистов ДИРФЛОРТАЙМ**

Согласие на обработку персональных данных

Я, Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Зарегистрирован(-ый/-ая) по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

в соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона Российской Федерации от «27» июля 2006г. №152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку Ассоциацией специалистов ДИРФлортайм (далее - Ассоциация) моих персональных данных в соответствии с Анкетой члена Ассоциации, в целях проверки на соответствие требованиям, предъявляемым Ассоциацией, при условии, что их обработка осуществляется уполномоченным Ассоциацией лицом, принявшим обязательства о сохранении конфиденциальности указанных сведений.

Предоставляю Ассоциации право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Ассоциация вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в Единый реестр Ассоциации (списки, реестры) и другие отчетные формы.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Ассоциации по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку надлежаще уполномоченному представителю Ассоциации

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Ассоциация обязана прекратить их обработку и исключить персональные данные из базы данных, в том числе электронной, за исключением сведений о фамилии, имени, отчестве, дате рождения.

Настоящее согласие дано мной «\_\_\_\_» 20\_\_\_\_\_\_ года и действует бессрочно.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_