**«СОЮЗ СМЕШАННЫХ БОЕВЫХ ЕДИНОБОРСТВ «ММА» РОССИИ»** Приложение №1

**Спортсмен допущен к соревнованиям Директорат ООО «Союз «ММА» России»**

« » 2025 г.

**ЗАЯВОЧНЫЙ ЛИСТ НА УЧАСТИЕ В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СКФО СРЕДИ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ПО СМЕШАННОМУ БОЕВОМУ ЕДИНОБОРСТВУ (ММА) 2025 г.**

**от региональной федерации СБЕ (ММА)** **Дата и место проведения: 24-27 февраля 2025 г. Грозный**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (спортсменов) | ФИО**личного тренера** | Дата рождения | Спортивн ое звание, разряд | Весовая категория | Название спортивногоклуба/спортивного общества | Прописка (населенный пункт) | Подпись спортсмена | Виза (подпись врача) спортивно-физкультурного диспансера,печать |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Тренер (ФИО)** | Гражданство | Звание | Подпись |  |
|  |  |  |  |
| **Руководитель команды (ФИО)** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Врач (ФИО)** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Судья (ФИО)** |  |  |  |
|  |  |  |  |

ВРАЧ (ФИО) ДОПУЩЕНО ЧЕЛ. (Подпись, печать врача)

(Полное наименование региональной федерации СБЕ (ММА)

ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ: Руководитель региональной федерации (при наличии) ( )

подпись М.П. ФИО (юридический адрес, контактный телефон)

Орган исполнительной власти в области физической культуры и спорта субъекта РФ

( )

Руководитель (название должности) подпись М.П ФИО

Приложение №2

Предварительная заявка

от команды

(субъект России)

**на участие в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_СКФО среди \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по смешанному боевому единоборству (ММА) 2025 г.** период: с 24 по 27 февраля 2025 года.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество участника | Весовая категория спортсмена, либо указать название должности специалиста команды: руководитель,врач, судья или тренер | Классифи- кация(разряд) | Датарождения |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

Представитель команды

(подпись, М.П.) (ФИО)

Руководитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области

физической культуры и спорта

(подпись, М.П.) (ФИО)

Приложение №3

**К А Р Т О Ч К А У Ч А С Т Н И К А**

Вес № жеребьевки

Ф.И.О.

Спортивная организация город

Дата рождения Гражданство

Вид единоборства

Степень мастерства (разряд, звание, титулы)

Стаж занятий Тренер

Врач соревнований (Ф.И.О.) Подпись

Судья на взвешивании (Ф.И.О.) Подпись

Р А С П И С К А

Я,

с Положением данного соревнования, правилами смешанного боевого единоборства (ММА), Регламентом «Союза «ММА» России» по этике и условиями проведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СКФО среди \_\_ \_\_ по смешанному боевому единоборству (ММА) 2025 г. ознакомлен.

Паспортные данные: серия номер

Паспорт

выдан:

Дата выдачи

« » 2025 г. Подпись

Приложение №4

**СОГЛАСИЕ**

на обработку персональных данных

Я, ,

(фамилия, имя, отчество)

в соответствии со ст. 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006
N 152-ФЗ, зарегистрированный по адресу:

 ,

(указать адрес регистрации)

документ, удостоверяющий личность:

(наименование документа, N, сведения о дате выдачи документа

 ,

и выдавшем его органе)

в целях регулирования отношений в области осуществления спортивной деятельности, обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, предоставления

сведений третьим лицам, даю согласие Общероссийской общественной организации «Союз смешанных боевых единоборств «ММА» России» находящейся по адресу: 127287, Россия, Москва, 4-й Вятский переулок, д.18, корп. 3 и Региональной общественной организации

« »

(указать название региональной общественной организации)

находящейся по адресу:

(указать юридический адрес региональной общественной организации)

на обработку моих персональных данных, а именно:

* фамилия, имя, отчество;
* пол, возраст;
* дата и место рождения;
* паспортные данные;
* адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания;
* номер телефона (домашний, мобильный);
* данные документов об образовании, квалификации, профессиональной подготовке, сведения о повышении квалификации;
* семейное положение, сведения о составе семьи, которые могут понадобиться для предоставления мне льгот, предусмотренных законодательством;
* отношение к воинской обязанности;
* сведения о трудовом стаже, предыдущих местах работы, доходах с предыдущих мест работы;
* СНИЛС;
* ИНН;
* информация о событиях, относящихся к моей деятельности;
* сведения о доходах;
* сведения о деловых и иных личных качествах, носящих оценочный характер.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

« » 2025 г.

число месяц год подпись спортсмена (субъекта персональных данных)