**Заявка участника**

**V Чемпионата Томской области «Абилимпикс-2020»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Обязательно для заполнения** | **Содержание** |
|  | Фамилия Имя Отчество  |  |
|  | Дата рождения |  |
|  | Паспортные данные ( серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения) |  |
|  | Место рождения |  |
|  | Место проживания |  |
|  | Телефон |  |
|  | Электронный адрес |  |
|  | Образование |  |
|  | Компетенция |  |
|  | Категория участника: (школьник, студент СПО,ВО, специалист) |  |
|  | Место учебы с указание специальности, курса |  |
|  | Место работы с указание должности (стаж работы) |  |
|  | Год окончания учебного заведения (для специалистов) |  |
|  | Вид нозологии |  |
|  | Группа инвалидности |  |
|  | Данные заключения ПМПК, МСЭ (№ протокола/справки, дата) |  |
|  | Размер одежды |  |
|  | Ответственное лицо за подготовку участника (Ф.И.О., телефон, эл.почта) |  |
|  | Особые условия для организации рабочего места и выполнения конкурсного задания |  |
|  | Необходимость предоставления сурдопереводчика, тифлосурдопереводчика, сопровождающего лица, прием лекарственных препаратов |  |

Согласен на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006г № 152-ФЗ «О персональных данных»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г.

 *Подпись участника* *Дата*

***\*Каждому участнику на конкурсной площадке при себе иметь: копию паспорта (основные данные, регистрация по месту жительства), копию заключения ПМПК, справки МСЭ, страховое свидетельство от несчастных случаев на время проведения чемпионата, согласие на обработку персональных данных.***