

Государственное автономное
профессиональное
образовательное учреждение
Свердловской области

Руководителям образовательных
учреждений Свердловской области

**«ОБЛАСТНОЙ ТЕХНИКУМ
ДИЗАЙНА И СЕРВИСА»**

г. Екатеринбург 620027 Красный пер., д. 3
Тел./факс: 378-17-25

Е-mail: otdis@k66.ru,

№ 72 от 17.03.2025

Информационное письмо

О проведении регионального чемпионата «Абилимпикс» в Свердловской области

Дата проведения: **7-10 апреля 2025 года**

Место проведения: **г. Екатеринбург, ул. Стахановская, д. 43**
ГАПОУ СО «Областной техникум дизайна и сервиса»

Открытие Чемпионата «Абилимпикс»:

Церемония открытия: ГАНОУ СО «Дворец молодежи» 11.00-12.00

по адресу: г. Екатеринбург, пр. Ленина, д.1, ГАНОУ СО «Дворец молодежи»

Прибытие участников: 9.00-10.45, фойе 2 этажа

При регистрации Участники Чемпионата представляют лично:

- документ удостоверяющий личность (паспорт, свидетельство о рождении при отсутствии паспорта);
- справку с места обучения, за подписью руководителя образовательной организации, заверенную печатью;
- справку с места работы (для работающих);
- справку о состоянии здоровья и санэпидблагополучии;
- СНИЛС (копия);
- копию справки медико-социальной экспертизы/заключения психолого-медико-педагогической комиссии, заверенную установленным образом;
- согласие на обработку персональных данных по форме в соответствии с приложением № 1;
- согласие на обработку персональных данных (**оригинал**) от родителей (для несовершеннолетних) по форме в соответствии с приложением № 2;
- Заявка Участника по форме в соответствии с приложением № 3;
- СТРАХОВКА !!!!!!!

При регистрации Эксперты Чемпионата представляют лично:

- паспорт (оригинал и копия);
- командировочное удостоверение (по требованию);
- СНИЛС (копия);
- согласие на обработку персональных данных (оригинал) по форме в соответствии с приложением № 1;
- Форма регистрации Эксперта по форме в соответствии с приложением № 4.

Обеспечение участников Чемпионата:

- Все участники и эксперты обеспечиваться питанием.
- Участники должны иметь Тулбокс – набор инструментов и приспособлений, необходимый для выполнения практического задания;
- С пакетом конкурсной документации можно ознакомиться по адресу <https://www.otdis.ru/abilympics/document/> Раздел «Абилимпикс 2025»

Координаторы подготовки и проведения Чемпионата «Абилимпикс»:

Региональный центр развития движения «Абилимпикс» в Свердловской области

Тел. 89506360094 Чешко Светлана Леонидовна centrovz96@yandex.ru

ГАПОУ СО «Областной техникум дизайна и сервиса»

По вопросам подготовки и проведения Чемпионата обращаться:

Тел. (343) 378-17-25 (доб. 15), Лапина Анна Валерьевна otdis66@yandex.ru

Директор



И. М. Дыкман



**Региональный этап Чемпионата по профессиональному
мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными
возможностями здоровья «Абилимпикс» в Свердловской области
2025 год**

Компетенция: _____

СОГЛАСИЕ

(участника / эксперта)

на участие в Чемпионате профессионального мастерства среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья «Абилимпикс» в Свердловской области, 2025 года, на хранение и обработку персональных данных, на использование фото и видео изображений

Я, _____,
паспорт серия _____ номер _____, кем и когда выдан _____,
код подразделения _____,
СНИЛС _____ проживающий(ая) по адресу: _____

даю согласие своей волей и в своем интересе на обработку в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» всех предоставленных мной персональных данных, необходимых в целях организации и осуществления Чемпионата «Абилимпикс» (ФИО, год, месяц, дата и место рождения, адрес, образование, профессия, гражданство, пол, номера личных телефонов, фотографии, СНИЛС, другая информация) оргкомитетом конкурса в форме: сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения, обезличивания, блокирования, уничтожения, следующими способами: автоматизированная обработка, обработка без использования средств автоматизации, а также на фото и видеосъемку и размещение фото и видео изображения и информации об итогах Чемпионата в открытых источниках.

С условиями и правилами проведения Чемпионата профессионального мастерства «Абилимпикс» ознакомлен и согласен.

Настоящее согласие действует со дня его подписания в течение всего срока проведения мероприятий Чемпионата и срока хранения документов в архиве.

Ознакомлен(а) _____
подпись

Настоящее согласие может быть отозвано мною в письменной форме в любой момент полностью или частично. Ознакомлен(а) _____

подпись

«_____» _____ 2025 г.

(подпись)

(Ф.И.О.)

СОГЛАСИЕ

на участие в Чемпионате профессионального мастерства среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья «Абилимпикс» в Свердловской области, 2023 года, на хранение и обработку персональных данных, на использование фото и видео изображений

(Ф.И.О, участника полностью)

проживающий (ая) по адресу _____

(родителем / усыновителем / опекуном / попечителем – указать)

даю согласие на участие в Чемпионате профессионального мастерства «Абилимпикс» (далее – Чемпионат).

Я, в соответствии с п.4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», в целях организации, проведения, подведения итогов и ведения статистики Чемпионата, даю свое согласие на хранение и обработку следующих персональных данных: фамилии, имени, отчества, даты рождения, адреса, контактных телефонов, электронной почты, места обучения (наименование образовательной организации, года начала и окончания обучения), места работы (наименование организации, должность), данных документа, удостоверяющего личность (паспорт, свидетельство о рождении), ИНН, СНИЛС, справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выдаваемой федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, заключения психолого-медико-педагогической комиссии, индивидуальной программы реабилитации и абилитации, а также на фото и видеосъёмку и размещение фото и видео изображения и информации об итогах Чемпионата в открытых источниках.

С условиями и правилами проведения Чемпионата профессионального мастерства «Абилимпикс» ознакомлен и согласен.

Настоящее согласие действует со дня его подписания на период проведения Чемпионата.

« » 2025 г.

(подпись)

(ФНО)

Чемпионат по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья «Абилимпикс» в Свердловской области, 2025 год

Заявка Участника

Компетенция «_____»

№ п/п	Обязательно для заполнения	Содержание
1.	Фамилия Имя Отчество (полностью)	
2.	Дата рождения	
3.	Место проживания	
4.	СНИЛС	
5.	Телефоны	
6.	Электронный адрес	
7.	Компетенция	
8.	Вид нозологии	
9.	Группа инвалидности	
10.	Особые условия для организации рабочего места и выполнения Конкурсного задания	
11.	Необходимость предоставления сурдопереводчика, тифлосурдопереводчика, сопровождающего	
12.	Место работы	
13.	Место учебы	
14.	Год окончания учебного заведения	
15.	Статус: (школьник, студент СПО, ВО/слушатель ДПО, специалист)	
16.	Специальность с указанием шифра (при наличии)	
17.	Планирует продолжить обучение (колледж, ДПО, ВО)	
18.	Готов к трудоустройству, направить резюме и разместить на федеральных порталах содействия трудоустройству	
19.	Готов к трудоустройству, но не планирует размещать резюме на федеральных порталах содействия трудоустройству	
20.	Не готов к трудоустройству (причина)	

Приложение к Форме списочного состава участников:

- копии справок об инвалидности или заключений Центральной психолого-медико-педагогической комиссии на каждого участника;
- список используемых лекарств;
- согласия на обработку персональных данных;
- страховые свидетельства от несчастных случаев на время проведения чемпионатов на каждого Участника.

ПРИМЕЧАНИЕ: Заявку может заполнять со слов конкурсанта сопровождающий

Чемпионат по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья «Абилимпикс» в Свердловской области, 2025 год

Форма регистрации Эксперта

Компетенция «_____»

№ п/п	Обязательно для заполнения	Содержание
1.	Фамилия Имя Отчество (полностью)	
2.	Дата рождения	
3.	Место проживания	
4.	Место работы	
5.	Должность	
6.	Образование	
7.	Телефоны	
8.	Электронный адрес	
9.	Компетенция	
10.	Стаж работы в области реализации образовательных программ профессионального образования / стаж и опыт работы в профессии по заявленной компетенции	
11.	Опыт работы с людьми с инвалидностью	
12.	Наличие повышения квалификации по программе обучения экспертов Национального чемпионата «Абилимпикс»	

Приложение к Форме списочного состава участников:

- копия удостоверения о повышении квалификации ЭКСПЕРТА
- копии сертификатов (Региональный Эксперт «Абилимпикс», Национальный эксперт «Абилимпикс»);
- согласие на обработку персональных данных