# Приложение № 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Запрашиваемые данные об Участнике** | **Данные представленные Участником** |
| 1\* | Фамилия, имя, отчество (ФИО) |  |
| 2\* | Дата рождения (дд-мм-гггг) |  |
| 3\* | Гражданство |  |
| 4\* | Место проживания (город/область, населенный пункт) |  |
| 5\* | Номер мобильного телефона (или контактные данные родителя/опекуна) |  |
| 6 | Второй мобильный телефон (при наличии) |  |
| 7\* | Электронная почта |  |
| 8 | Какой канал связи Вы предпочитаете? (нужное подчеркнуть) | А. Электронная почта  Б. Телефонный звонок  В. СМС (мессенджер) |
| 9\* | Название школы (номер/наименование) |  |
| 10\* | Дисциплина конкурса/олимпиады/соревнования |  |
| 11\* | Город и страна проведения конкурса/олимпиады/соревнования |  |
| 12\* | Дисциплина конкурса/олимпиады/соревнования |  |
| 13\* | Краткая информация о конкурсе (описание, количество участников, сколько лет существует, его значимость) |  |
| 14\* | Ссылка на официальный сайт/страницу конкурса |  |
| 15\* | Даты проведения конкурса (дд-мм-гггг) |  |
| 16\* | Как Вы прошли на вышеуказанный конкурс? (нужное подчеркнуть) | А. Прошел(а) отборочный тур  Б. Отправил заявку(онлайн/оффлайн)  В. Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 17\* | Перечислите достижения/награды (при наличии). Вложите сканы наград/сертификатов в виде ссылки на Google Drive3 |  |
| 18\* | Ссылка на видеообращение (YouTube, Google Drive и т.д.) |  |
| 20 | Откуда Вы узнали о программе «Zhas Kyran» |  |
| **Данные о сопровождающем лице** | | |
| 21 | Фамилия, имя, отчество (ФИО) сопровождающего лица |  |
| 22\* | Кем является сопровождающий участнику?  (нужное подчеркнуть) | А. Родитель  Б. Опекун  В. Учитель/тренер  Г. Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 23\* | Гражданство сопровождающего |  |
| 24\* | Контактный номер телефона |  |
| 25 | Электронная почта |  |

Во исполнение требований Закона Республики Казахстан от 21 мая 2013 года № 94-V «О персональных данных и их защите», отправляя заявку даю согласие АО «Эйр Астана» на обработку (включая получение от меня и/или от любых третьих лиц) моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по своей воле и в своем интересе.

Я, Участник программы «Zhas Kyran»,

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

(Фамилия, имя, отчество (при наличии))

раскрывая вышеуказанную информацию, подтверждаю, что вся предоставленная информация, насколько мне известно, является достоверной, точной и полной, и даю разрешение на проверку полученной информации, если это необходимо.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

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

**Примечание:** Поля, отмеченные (\*) – обязательны для заполнения.

3 Доступ к ссылкам необходимо открыть до окончания рассмотрения заявки.