

Администрация
Ленинградской области

**КОМИТЕТ
по социальной
защите населения
Ленинградской области**

195197, Санкт-Петербург,
ул. Замшина д.6
телефон: 225-26-40
факс: 225-24-60

№ 23.04.18 в ОЛ - 1139/2018-0-1

На № _____

Руководителям органов
социальной защиты населения
муниципальных образований

Уважаемые руководители!

В соответствии с письмом Министерства труда, занятости и социального развития Архангельской области о проведении в городе Архангельске 29-30 сентября 2018 года IV фестиваля семейных театров «Сказка приходит в твой дом» Комитет по социальной защите населения Ленинградской области просит Вас оказать содействие в распространении прилагаемой информации на официальных сайтах, в муниципальных средствах массовой информации и на иных доступных Вам информационных ресурсах муниципальных образований Ленинградской области.

Приложение на 4 л. в 1 экз.

Заместитель
председателя комитета



В. И. Максимов



ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ТРУДА, ЗАНЯТОСТИ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ул. Гайдара, д. 4 корп. I, г. Архангельск, 163000
Тел. (8182) 410-880, тел./факс (8182) 410-870
E-mail: mintrud@dvinaland.ru

15 МАР 2018

№ 05/05-06/0051

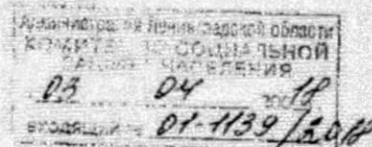
На № _____ от _____

Об участии в областном Фестивале

Председателю комитета по
социальной защите населения
Ленинградской области

Л.Н. Нецадим

ул. Лафонская, д. 6, Литер А, каб. 507
г. Санкт-Петербург, 191124



Уважаемая Людмила Николаевна!

Сообщаем, что 29 – 30 сентября 2018 года в г. Архангельске в культурном центре «Соломбала-Арт» по адресу: г. Архангельск, просп. Никольский, д. 29, состоится IV областной фестиваль семейных театров «Сказка приходит в твой дом» (далее – Фестиваль).

Фестиваль проводится министерством труда, занятости и социального развития Архангельской области при поддержке культурного центра «Соломбала-Арт», автономной некоммерческой организации «Театр доброй сказки» г. Москва.

Целями и задачами фестиваля являются поддержка и развитие творческого потенциала семьи и детей, в том числе детей с ограниченными возможностями здоровья; интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья в общество; содействие развитию нового вида творческой деятельности в работе с семьей и детьми; укрепление детско-родительских и семейных отношений в процессе сотворчества; обмен опытом среди специалистов государственных организаций социального обслуживания населения Архангельской области.

Участниками Фестиваля являются семьи, имеющие детей, объединенные в творческие группы.

Фестиваль проводится по шести номинациям: «Драматический спектакль», «Музыкальный спектакль», «Фольклорный спектакль», «Кукольный спектакль», «Пантомима», «Театр теней» (далее – номинации).

Приглашаем представителей Ленинградской области принять участие в Фестивале и просим Вас проинформировать заинтересованных лиц о проведении Фестиваля.

Заявку на участие в Фестивале необходимо направить в период с 14 мая по 30 июня 2018 года в государственное автономное учреждение Архангельской области «Социальный консультативный центр» по адресу:

г. Архангельск, просп. Новгородский, д. 160, каб. 305, электронная почта: agxru.metodist@inbox.ru, контактное лицо Ерпулева Юлия Алексеевна – методист, телефоны: 8-902-700-10-78, 8(8182) 47-26-74.

Для участия в Фестивале необходимо представить следующий пакет документов:

1) заявка по приложенной форме, с указанием названия творческого коллектива, номинации, названия спектакля, количество участников, их ФИО и возраст, продолжительность спектакля, контактное лицо, телефон, адрес электронной почты;

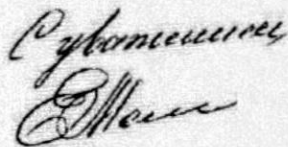
2) согласие на обработку персональных данных всех участников, с указанием ФИО, возраста;

3) видеоролик с ранее снятым спектаклем (направить ссылку по электронной почте, загрузив видеоролик на «Облако», либо записать видеоролик на CD или DVD диск, на котором указывается наименование спектакля, номинация, организация/семья).

Претенденты на участие в Фестивале имеют право предоставить не более одного спектакля в каждой номинации. Количество участников в спектакле не должно превышать 10 человек. Выступление не более 15 минут экранного времени. Обращаем внимание, что по результатам конкурсного отбора предполагается очное участие творческого коллектива на Фестивале.

Приложение: на 2 л. в 1 экз.

Министр



Е.В. Молчанова

Бакуменко Наталья Николаевна
(8182) 45-43-13

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Положению о проведении
областного фестиваля семейных
театров, в том числе для детей
с ограниченными возможностями
здоровья, в Архангельской области
от 13 ноября 2015 г. № 23-п

ЗАЯВКА
на участие в фестивале семейных театров,
в том числе для детей с ограниченными возможностями здоровья,
в Архангельской области

Название творческого коллектива	
Фамилии, имена, отчества и даты рождения (число, месяц, год) членов семьи	
Номинация спектакля	
Наименование, продолжительность спектакля	
Фамилия, имя, отчество члена семьи, подающего заявку и его контактная информация (телефон, e-mail)	

Я _____ (разрешаю/не разрешаю) государственному автономному учреждению Архангельской области «Социальному консультативному центру» (далее – государственное учреждение) использовать фрагменты видеоролика, представленного для участия в фестивале семейных театров, в том числе для детей с ограниченными возможностями здоровья, в Архангельской области, в целях проведения указанного фестиваля.

Я _____ (разрешаю/не разрешаю) государственному учреждению включить мой видеоролик в сборник видеофильмов фестиваля семейных театров, в том числе для детей с ограниченными возможностями здоровья, в Архангельской области.

К заявке прилагаю следующие документы:

- 1) _____ ;
- 2) _____ ;
- 3) ... _____ ;

(Дата подачи заявки (чч.мм.гг))

(подпись лица, подающего заявку)

(Ф.И.О. лица, подающего заявку)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к Положению о проведении
фестиваля семейных театров, в том
числе для детей с ограниченными
возможностями здоровья,
в Архангельской области
от 13 ноября 2015 г. № 23-п

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____

(фамилия, имя, отчество – при наличии, реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, орган его выдавший), указываются в соответствии с указанным документом)

действующий (ая) за себя, от имени ребенка (детей), законным представителем которого (которых) являюсь, на обработку персональных данных о себе и ребенке (детях), указанных в документах, представленных для участия в фестивале семейных театров, в том числе для детей с ограниченными возможностями здоровья, в Архангельской области, государственным автономным учреждением Архангельской области «Социальный консультативный центр», расположенному по адресу: 163000, г. Архангельск, просп. Новгородский, д. 160, каб. 305 (далее – оператор), в соответствии с федеральными законами от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» _____

(согласен/не согласен)

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Я проинформирована, что могу отозвать указанное согласие путем представления оператору заявления в простой письменной форме об отзыве данного в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных.

Мне известны последствия отзыва данного мною в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных, а именно: оператор блокирует мои персональные данные (и персональные данные моего ребенка (детей)) (прекращает их сбор, систематизацию, накопление, использование, в том числе передачу).

Настоящим согласием даю согласие на обработку персональных данных моего ребенка (детей): _____

(фамилии, имени, отчества – при наличии, реквизиты документа, удостоверяющего личность

ребенка (детей) (серия, номер, дата выдачи, орган его выдавший), указываются в соответствии со свидетельством о рождении в отношении детей до 14 лет или паспортом в отношении детей, достигших 14 лет)

Настоящее согласие действует со дня его подписания.

« _____ » _____ Г. _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)