

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY



Ministerstwo
Sportu i Turystyki

UPOWSZECHNIANIE SPORTU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W 2024 R.

WYRAŻAM CHĘĆ UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH:

SEKCJA PŁYWACKA

AWR - Adepti Wodnej Równowagi

SEKCJA PIŁKI NOŻNEJ

Futbolowi Pasjonaci

SEKCJA BOCCI

Boccia Równych Szans

Prosimy o zaznaczenie chęci udziału w danej sekcji sportowej krzyżykiem.

Dodatkowo informujemy, że złożenie formularza nie jest jednoznaczne z uczestnictwem w zajęciach. Z każdą osobą zakwalifikowaną do programu będziemy kontaktować się indywidualnie.

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA

Imię

Nazwisko

PESEL

Data urodzenia

Adres zamieszkania

Stopień
niepełnosprawności

lekki

umiarkowany

znaczny

Numer orzeczenia

DANE OSOBOWE OPIEKUNA

Imię

Nazwisko

Adres zamieszkania

(w przypadku innego niż uczestnik)

Telefon

Potwierdzam prawdziwość powyższych danych.

Miejscowość, data

Podpis rodzica/opiekuna



KLAUZULA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Milickie Stowarzyszenie Przyjaciół Dzieci i Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Miliczu ul. Kopernika 20, 56-300 Milicz w celu uczestnictwa w projekcie "Upowszechniania sportu osób niepełnosprawnych". Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest moja zgoda. Odbiorcami danych będą grantodawcy oraz obsługa informatyczna Administratora Danych. Mam prawo wycofania mojej zgody w dowolnym momencie. Dane osobowe będą przetwarzane do ewentualnego odwołania zgody, a po takim odwołaniu przez okres przedawnienia roszczeń przysługujących administratorowi danych i w stosunku do niego.

Mam prawo żądania od administratora dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, lub ograniczenia przetwarzania, o prawie do przenoszenia danych a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa). W przypadku pytań dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Przemysławem Walniczkim pod adresem e-mail: pwalniczek@mspdion.org.pl bądź osobiście w siedzibie administracji Stowarzyszenia – gabinet nr 12.

Miejscowość, data

Podpis uczestnika/opiekuna

Zgoda na wykorzystanie wizerunku

Oświadczam, że zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z 4 lutego 1994 r. (tekst jedn.: Dz.U. z 2017 r., poz. 880 ze zm.) wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku:

.....
Imię i nazwisko uczestnika

zarejestrowanego podczas realizacji: działań statutowych Stowarzyszenia w tym, projektów realizowanych przez Stowarzyszenie, konkursów, turniejów sportowych, pikników rodzinnych, uroczystości szkolnych, w mediach: Internecie (www.mspdion.org.pl, www.facebook.com/mspdion) prasie, telewizji, banerach, roll upach, książkach i broszurach.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych we wskazanym powyżej celu.

Miejscowość, data

Podpis uczestnika/opiekuna

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO) - "Rozporządzenie", informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Milickie Stowarzyszenie Przyjaciół Dzieci i Osób Niepełnosprawnych, 56-300 Milicz, ul. Kopernika 20.
2. Wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się pod numerem telefonu: 535-754-861 oraz email: pwalniczek@mspdion.org.pl
3. Dane będą przetwarzane w zakresie wizerunku: MSPDION w celu realizacji działań informacyjno-promocyjnych placówki.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, a także prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
5. Pani/Pana lub Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących, narusza przepisy Rozporządzenia.
7. Wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednak niezbędne dla wykorzystania wizerunku w powyżej wskazanych celach. Osoba, której dane dotyczą, ma prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Miejscowość, data

Podpis uczestnika/opiekuna