**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA I BRAKU PRZECIWSKAZAŃ DO**

**UDZIAŁU WE WSPÓŁZAWODNICTWIE SPORTU WĘDKARSKIEGO -NIEPEŁNOLETNI**

Oświadczam, że:

1. Jestem świadom/ma ryzyka i niebezpieczeństw mogących zaistnieć podczas Zawodów Wędkarskich i wyrażam zgodę na start mojego dziecka/podopiecznego\*:

- w sezonie ..............… (rok);

- w zawodach ………………………………………………………………………………………………………………

(nazwa, miejsce i data zawodów)

2. Moje dziecko/podopieczny jest zdrowe i nie ma przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających mu bezpieczny udział w Zawodach Wędkarskich, przyjmuję na siebie pełną odpowiedzialność z tego tytułu, a tym samym w powyższym zakresie moje dziecko/podopieczny uczestniczy w Zawodach Wędkarskich na moje ryzyko i odpowiedzialność.

2. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję przepisy i regulaminy PZW obowiązujące w czasie Zawodów Wędkarskich.

3. Zobowiązuję się do przestrzegania przez moje dziecko/podopiecznego wszystkich tych zasad, a nadto poleceń i decyzji osób funkcyjnych, jeżeli te osoby mają uprawnienia zapisane w ZOSW PZW i decyzje są zgodne z tymi zasadami.

4. Przyjmuję do wiadomości, iż ponoszę całkowitą odpowiedzialność za podanie nieprawdziwych informacji w zakresie stanu zdrowia mojego dziecka/podopiecznego lub zatajenie przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających mu bezpieczny udział we współzawodnictwie Zawodów Wędkarskich, a także nie poinformowaniu o ich wystąpieniu. Tym samym organizator Zawodów Wędkarskich nie ponosi odpowiedzialności za odniesione przez mnie z tego tytułu kontuzje, urazy zdrowia itd.

Imię i nazwisko zawodnika: ...............................................................................................................

Adres: ........................................................................................………………………………………………….................

Opiekun: tel: ...................................................... e-mail: .........................................................

Osoba do kontaktu w razie wypadku: ....................................................................… tel. .....................................................

Wszelkie oświadczenia zawarte w tym formularzu są prawdziwe, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

……………………………… ……………………………………

 /Miejscowość, data/ /podpis opiekuna prawnego/

/osoba powyżej 16 r.ż. podpisuje samodzielnie/

**Obowiązek informacyjny w związku z przetwarzaniem danych osobowych – zawodnik niepełnoletni:**

1. Administratorem danych osobowych jest Okręg Mazowiecki Polskiego Związku Wędkarskiego (dalej: „ADMINISTRATOR”), z siedzibą: ul. Twarda 42, 00-001 Warszawa. Z Administratorem można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres: ul. Twarda 42, 00-001 Warszawa lub drogą mailową: biuro@ompzw.pl.

2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pod adresem mailowym: iodo@rt-net.pl.

3. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie 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).

4. Przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana podopiecznego odbywa się w celu:

a) Utrwalenia i publikacji wizerunku tj. zdjęć oraz nagrań w materiałach promocyjnych, relacjach i spotach telewizyjnych, radiowych, materiałach prasowych oraz na stronie internetowej Administratora, portalach społecznościowych oraz wywieszaniu ich w placówce Administratora - art. 6 ust. 1 lit. a RODO – dane będą przechowywane bezterminowo do czasu wycofania zgody oraz zgodnie z przepisami prawa dotyczącymi archiwizacji;

b) rejestracji i wzięcia udziału w Zawodach Wędkarskich - art. 6 ust. 1 lit. b RODO – dane będą przechowywane przez 3 lat od momentu zakończenia zawodów oraz zgodnie z przepisami prawa dotyczącymi archiwizacji,

c) dochodzenia i obrony ewentualnych roszczeń – art. 6 ust. 1 lit. f RODO – dane będą przechowywane przez 3 lata od momentu zakończenia zawodów.

5. Przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana odbywa się w celu:

a) rejestracji i wzięcia udziału przez Pani/Pana podopiecznego w Zawodach Wędkarskich - art. 6 ust. 1 lit. b RODO – dane będą przechowywane przez 3 lat od momentu zakończenia zawodów oraz zgodnie z przepisami prawa dotyczącymi archiwizacji,

b) rozliczenia nagrody – art. 6 ust. 1 lit. c RODO – dane będą przechowywane przez 6 lat od momentu przekazania nagrody;

c) dochodzenia i obrony ewentualnych roszczeń – art. 6 ust. 1 lit. f RODO – dane będą przechowywane przez 3 lata od momentu zakończenia zawodów.

6. Dane osobowe nie pochodzą od stron trzecich.

7. Administrator nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

8. Administrator będzie przekazywał dane osobowe innym podmiotom, tylko na podstawie umów powierzenia przetwarzania danych osobowych, w tym m.in. do dostawców usług informatycznych.

9. Posiada Pan/ Pani prawo do:

a) żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;

b) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych;

c) cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

d) wniesienia skargi na działania Administratora do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

10. Podanie danych osobowych jest wymogiem do wykonania obowiązków Administratora. Ich niepodanie spowoduje brak możliwości wzięcia udziału w zawodach. Zgoda na przetwarzanie i publikację wizerunku jest dobrowolna.

11. Administrator nie przewiduje zautomatyzowanego podejmowania decyzji.

Ja, …………………………………… potwierdzam zapoznanie się z obowiązkiem informacyjny dotyczącym przetwarzania danych osobowych moich i mojego dziecka/ podopiecznego ………………………………….

……………………………… ……………………………………

 /Miejscowość, data/ /podpis/

Ja ………………………………….. wyrażam zgodę na utrwalenie i publikację wizerunku mojego dziecka/ podopiecznego …………………………………. w materiałach promocyjnych, relacjach i spotach telewizyjnych, radiowych, materiałach prasowych oraz na stronach internetowych i portalach społecznościowych Administratora.

 ……………………………… ……………………………………

 /Miejscowość, data/ /podpis opiekuna prawnego/

/osoba powyżej 16 r.ż. podpisuje samodzielnie/

\* *niepotrzebne skreślić*