|  |  |
| --- | --- |
|  | DEKLARACJA/WNIOSEK  (zaznaczyć właściwe) |

* **WYDANIE LICENCJI ZAWODNIKA PZPL (rocznik 2009 i starsi)**
* **UCZESTNICTWO WE WSPÓŁZAWODNICTWIE SPORTOWYM DZIECI W RAMACH ROZGRYWEK PZPL (rocznik 2010-2015)**
* **UCZESTNICTWO W SZKOLENIU WSTĘPNYM DO WSPÓŁZAWODNICTWA SPORTOWEGO DZIECI W RAMACH ROZGRYWEK PZPL (rocznik 2016-2018)**

Uwaga: wypełnić komputerowo lub wyraźnie dużymi literami

Ja niżej podpisana/y zwracam się do Polskiego Związku Przeciagania Liny o wydanie licencji zawodnika w sporcie przeciąganie liny/ wyrażam zgodę na udział we współzawodnictwie sportowym dzieci w ramach rozgrywek PZPL/uczestnictwa w szkoleniu wstępnym do współzawodnictwa sportowego dzieci w ramach rozgrywek PZPL w sporcie przeciąganie liny.

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

Data i miejsce urodzenia: .......................................................................................................

Adres: ........................................................................................................................................

E-mail: .................................................................................. Nr tel.: ........................................

Pesel: .......................................................

Nazwa macierzystego klubu: FUNDACJA ZDROWA – 12tri.pl - WARSZAWA

Zgoda Prezesa / Szefa klubu na wydanie licencji w/w zawodnika: ...............................................

*(pieczęć klubu)*

1. Znam prawa i obowiązki zawodnika, zobowiązuję się do przestrzegania Statutu PZPL.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na cele statutowe PZPL.
3. Oświadczam, że jestem dobrego stanu zdrowia, moje zaświadczenie lekarskie jest   
   w klubie i okażę je przed pierwszymi zawodami w sezonie oraz, że nie posiadam licencji zawodniczej w barwach innego klubu zrzeszonego w PZPL.

….02.2021 Warszawa…………………………………………………………………………………………..  
*Data i miejsce,*

*czytelny podpis opiekuna prawnego w przypadku osoby niepełnoletniej lub pełnoletniej osoby aplikującej*

Warszawa ….02.2021 r.

miejscowość data

Imię nazwisko zawodnika: ………………………………....................................................................................................

Adres do korespondencji : .....................................................................................................................................

Nr telefonu do kontaktu: .……………………….........................................................

Data urodzenia: .……………………….........................................................

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej RODO) informujemy, iż:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Polski Związek Przeciągania Liny (PZPL), z siedzibą w Warszawie, ul. Konarskiego 4A/027. Z administratorem można skontaktować się poprzez adres e-mail: biuro@pzpl.pl.
2. Dane osobowe Państwa (dalej Państwa dane) będą przetwarzane w celu uczestnictwa w treningach organizowanych przez PZPL jak również w celach archiwalnych, informacyjnych, dowodowych oraz promocyjnych treningów, na podstawie: art. 6 ust. 1 lit. a RODO, art. 6 ust. 1 lit. b RODO, art. 9 ust. 2 lit. a.
3. W niektórych sytuacjach mamy prawo przekazywać Państwa dane dalej – jeśli jest to konieczne, abyśmy mogli zrealizować zadanie. Podane Państwa dane mogą być przekazywane innym odbiorcom, a w szczególności:
   1. Ministerstwu Sportu z siedzibą w Warszawie ul. Senatorska 14,
   2. osobom upoważnionym przez nas; naszym pracownikom i podmiotom współpracującym z administratorem (np. księgowym, prawnikom, informatykom), którzy muszą mieć dostęp do danych, aby wykonywać swoje obowiązki,
   3. podmiotom przetwarzającym, którym zlecimy czynności przetwarzania danych, - innym odbiorcom danych np. ubezpieczycielom, sędziom.
4. Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (tj.: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych).
5. Podanie przez Państwa danych osobowych jest warunkiem uczestnictwa w treningach. Nie jesteście Państwo zobowiązani do ich podania, ale ich niepodanie będzie skutkowało brakiem możliwości uczestnictwa w treningach organizowanych przez PZPL.
6. Dane udostępnione przez Państwa nie podlegają profilowaniu.
7. PZPL nie będzie przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Państwa dane po zrealizowaniu celu pierwotnego, dla którego zostały zebrane, o jakim była mowa wcześniej, będą przetwarzane dla celów archiwalnych przez okres zgodny z obowiązującymi u nas przepisami archiwalnymi oraz przez okres niezbędny dla obrony przed roszczeniami kierowanymi wobec nas, na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, z uwzględnieniem okresów przedawnienia roszczeń określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa.

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych i wizerunku przez PZPL**

1. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*

na przetwarzanie danych osobowych zgromadzonych przez PZPL w celach związanych z organizacją w/w treningów, jak również w celach archiwalnych, informacyjnych, dowodowych i promocyjnych oraz mojego wizerunku na stronie internetowej PZPL, portalach społecznościowych.

1. Wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody\*

na przetwarzanie w/w moich danych osobowych zgromadzonych przez PZPL w celach związanych z organizacją w/w treningów, jak również w celach archiwalnych, informacyjnych i dowodowych.

1. Zgodę wyrażam dobrowolnie.
2. Zapoznałem (-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie do ich poprawiania oraz w dowolnym momencie wycofaniu zgody.

………………………………………................................................................

*czytelny podpis opiekuna prawnego w przypadku osoby niepełnoletniej lub pełnoletniej osoby aplikującej*

\* - niepotrzebne skreślić