

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka na potrzeby(nazwa programu, projektu lub do celów statutowych)

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) Administratorem tak zebranych danych osobowych jest (nazwa i adres organizacji);
- 2) Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji programu/projektu/do celów statutowych, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości;
- 3) Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji programu/projektu/celów statutowych ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości;
- 4) Podanie danych jest dobrowolne aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w projekcie/programie/celach statutowych;
- 5) Mam prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania oraz usunięcia zgody w dowolnym momencie.

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis uczestnika

(w przypadku osoby niepełnoletniej

- rodzica/prawnego opiekuna)

*Warto umieścić na tym oświadczeniu również zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie wizerunku na potrzeby programu/projektu /do celów statutowych

WZÓR 2

Kadra Wojewódzka Młodzików

Imię i nazwisko zawodnika

Dyscyplina

Oświadczenie zawodnika/rodzica/prawnego opiekuna

1. Wyrażam zgodę na udział/na udział mojego dziecka* w szkoleniu w ramach „Programu dofinansowania ze środków Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej zadania z obszaru wspierania szkolenia sportowego i współzawodnictwa młodzieży związanego ze szkoleniem i współzawodnictwem zawodników kadry wojewódzkiej młodzików i juniorów młodszych oraz juniorów” – zwanego dalej : „szkoleniem kadr wojewódzkich” Oświadczam jednocześnie, że dziecko nie posiada/nie posiadam* przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w programie.
2. Udostępniam dobrowolnie dane osobowe moje/mojego dziecka* wobec tego, iż są niezbędne aby dziecko/abym ja* mogło/mógł* wziąć udział w programie szkolenia kadr wojewódzkich z zastrzeżeniem, iż podawane są jednak tylko dla celów realizacji tego programu.
3. Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych jako opiekun prawny mojego dziecka*/wychowanka*/moich danych osobowych* w bazie danych Lubuskiej Federacji Sportu, która będzie ich administratorem.
4. Zgadzam się na przekazywanie tych danych Ministerstwu Sportu i Turystyki, Urzędowi Marszałkowskiemu, a także na ich przetwarzanie zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.) tylko w zakresie, w jakim jest to niezbędne do realizacji programu szkolenie kadr wojewódzkich.
5. Oświadczam, że zostałem poinformowany/a* o prawie wglądu do danych mojego dziecka*/wychowanka*/do moich danych* i możliwości żądania uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania oraz czasowego lub stałego wstrzymania ich przetwarzania lub ich usunięcia.
6. Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka/mojego wizerunku* w materiałach promocyjnych i informacyjnych programu szkolenie kadr wojewódzkich w tym do publikacji, pokazywania i wykorzystywania w sposób niekomercyjny w dowolnym formacie i we wszystkich mediach.

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna/zawodnika*

.....

Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna/zawodnika*

.....

*niepotrzebne skreślić (w przypadku zawodnika niepełnoletniego, podpisuje rodzic/opiekun prawny)

