|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………..  …………………………………………………..  Imię i nazwisko    **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**  **O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**  Oświadczenie  Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych / danych osobowych mojego dziecka\*  do **celów statutowych POLSKIEGO ZWIĄZKU BILARDOWEGO**  Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:   1. Administratorem tak zebranych danych osobowych jest Polski Związek Bilardowy w Kielcach ul. Zagnańska 84a; 2. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji programów, projektów i celów statutowych, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości; 3. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji programów, projektów, i statutowych ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości; 4. Podanie danych jest dobrowolne aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna  z brakiem możliwości udziału w projektach, programach i celach statutowych; 5. Przetwarzanie danych, obejmuje także publikację imienia i nazwiska uczestnika wraz z nazwą miejscowości, w której zamieszkuje (Klubu w którym zawodnik jest zrzeszony) – w każdy sposób, w jaki publikowany lub rozpowszechniane będą projekty w tym do celów marketingowych oraz możliwych środkach przekazu. 6. 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)  \*niepotrzebne skreślić | **OŚWIADCZENIE COVID-19 - MISTRZOSTWA POLSKI AMATÓRW 2021**  *….............................................................................*  *(imię i nazwisko)*  *................................................................................*  *(adres)*  *……………… ................................................................*  *(tel. kontaktowy)*  Ja niżej podpisany ……………………………………………………………………………………………………………………  wyrażam zgodę na udział w Mistrzostwach Polski Amatorów w dniach 19-21 listopada 2021 roku,  rozgrywanych w klubie Frame Łódź.  Oświadczam, że na przestrzeni ostatnich 14 dni nie występowały u mnie i innych  domowników symptomy wirusa COVID-19 i innych chorób zakaźnych w związku, z czym wiąże się  możliwość uczestnictwa w zawodach sportowych.  Oświadczam, że zapoznałem się z zasadami funkcjonowania klubu Frame w Łodzi, regulacjami  PZBil oraz aktualnymi Rozporządzeniami Rady Ministrów dot. stanu pandemii i zobowiązuję się do ich przestrzegania.  Wyrażam zgodę na uczestnictwo w zawodach w czasie występowania pandemii. W przypadku  zachorowania niezwłocznie poinformuję biuro Polskiego Związku Bilardowego.  Zdaje sobie sprawę, że nie ma gwarancji, iż udział w zawodach nie spowoduje zwiększenia  ryzyka zakażenia koronawirusem i wystąpienia choroby COVID-19.  Mam świadomość, że ryzyko takie istnieje i że w/w choroba może prowadzić do ujemnych  skutków dla mojego zdrowia i życia. Na wypadek zakażenia koronawirusem w czasie trwania turnieju, dojazdu na turniej lub powrotu z turnieju nie będę wnosił żadnych roszczeń wobec Polskiego Związku Bilardowego.  Ponadto oświadczam, że: właściwe podkreślić:  Jestem osobą która przechodziła Covid-19 i posiada przeciwciała.  Jestem osobą zaszczepioną  Jestem osobą niezaszczepioną  ……................................................................  (data i podpis ) |