|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………..…………………………………………………..  Imię i nazwisko  **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU****O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**OświadczenieWyrażam 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 innychdomowników symptomy wirusa COVID-19 i innych chorób zakaźnych w związku, z czym wiąże sięmożliwość uczestnictwa w zawodach sportowych.Oświadczam, że zapoznałem się z zasadami funkcjonowania klubu Frame w Łodzi, regulacjamiPZBil 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 przypadkuzachorowania niezwłocznie poinformuję biuro Polskiego Związku Bilardowego.Zdaje sobie sprawę, że nie ma gwarancji, iż udział w zawodach nie spowoduje zwiększeniaryzyka zakażenia koronawirusem i wystąpienia choroby COVID-19.Mam świadomość, że ryzyko takie istnieje i że w/w choroba może prowadzić do ujemnychskutków 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 ) |