

.....
.....
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. Warszawska 155;
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