**ZGODA NA UDZIAŁ W XXIV MISTRZOSTWACH POLSKI MŁODZIEŻY SZKOLNEJ W BRYDŻU SPORTOWYM I OŚWIADCZENIE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH.**

**Część A. Dotyczy zgody rodziców lub opiekunów nieletniego uczestnika MPMsz.**

Ja, niżej podpisany/podpisana:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

wyrażam zgodę na udział: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko dziecka)

ur. dnia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w organizowanych przez UKS GOL Brodnica XXIV MISTRZOSTWACH POLSKI MŁODZIEŻY SZKOLNEJ W BRYDŻU SPORTOWYM i przetwarzanie jego danych osobowych niezbędnych do udziału w zawodach.

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Data i czytelny podpis Data i czytelny podpis

**Część B. Dotyczy pełnoletnich zawodników, trenerów i opiekunów.**

Ja, niżej

podpisany/podpisana:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię, nazwisko zawodnika, trenera, opiekuna)

ur. dnia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, niezbędnych do uczestnictwa w organizowanych przez UKS GOL Brodnica XXIV MISTRZOSTWACH POLSKI MŁODZIEŻY SZKOLNEJ W BRYDŻU SPORTOWYM

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data i czytelny podpis

**KLAUZULA INFORMACYJNA XXIV MISTRZOSTWACH POLSKI MŁODZIEŻY SZKOLNEJ W BRYDŻU SPORTOWYM**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 i art. 14 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest UKS GOL Brodnica

2. Dane osobowe będą przetwarzane przez administratora na podstawie:

**art. 6** ust. 1 lit. a) dla celów przetwarzania, gdzie podstawą legalizacyjną jest udzielona zgoda, lit. c) w celu wykonania obowiązków prawnych wynikających z przepisów ustawy Ordynacja podatkowa, lit. b) RODO w celu realizacji umów zawartych z osobami fizycznymi, lit. f) w celu przetwarzania i publikacji wizerunków uczestników zawodów sportowych, w związku z prawnie uzasadnionym interesem administratora, polegającym na promocji sportu, publikacji wyników rywalizacji oraz zapewnienia szerokiego dostępu do informacji przygotowanych w formie materiałów o charakterze reportażu prasowego zamieszczonych na stronach internetowych administratorów w związku z art. 81 ust. 2 prawa autorskiego i art. 7 ust.4 i art. 8 ust. 1 prawa prasowego a także w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony ewentualnych roszczeń pomiędzy administratorem a osobą, której dane dotyczą.

**art. 9** ust. 2 lit. g) RODO w związku z art. 37 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie - w zakresie orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia sportowca umożliwiającym bezpieczne uczestnictwo we współzawodnictwie sportowym, art. 9 ust.2 lit. i) RODO w celu zapewnienia bezpieczeństwa wszystkim osobom biorącym udział w MPMsz w związku z wytycznymi GIS dla organizatorów imprez kulturalnych i rozrywkowych w trakcie epidemii wirusa SARS-CoV-2 w Polsce związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, poprzez zebranie danych zawartych w „formularzu covidowym”;

4. Odbiorcami danych osobowych mogą być podmioty upoważnione do ich otrzymania na mocy przepisów prawa, PZBS, podmioty zewnętrzne z którymi zawarto umowy powierzenia przetwarzania realizujące usługi informatyczne, transmisję TV, obsługę logistyczną, podmioty z którymi zawarto umowę o współadministrowaniu danymi , ubezpieczyciele i kancelarie prawne w przypadku powstania roszczeń.

5. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres trwania XXIV MPMsz, albo do momentu wycofania zgody, jeśli była ona przesłanką legalizującą przetwarzanie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych przed jej wycofaniem. Dokumenty finansowe zawierające dane osobowe będą przechowywane przez 5 lat- zgodnie z ustawą Ordynacja podatkowa - w związku z zawarciem umowy, albo przez okresy wynikające z prawnie uzasadnionych interesów administratorów związanych z promocją sportu lub obrony i dochodzenia roszczeń.

6. Każdy, kogo dane dotyczą, posiada prawo do żądania dostępu do swoich danych, ich modyfikacji, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania i wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Żądanie można spełnić za pośrednictwem poczty e-mail uksgolbrodnica@gmail.com

7. Przetwarzane dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.

8. Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

9 Podanie danych osobowych jest dobrowolne w określonym zakresie i obowiązkowe w pozostałym. Konsekwencją ich niepodania będzie niemożliwość uczestniczenia w zawodach sportowych.

10. Każdemu, kogo dane są przetwarzane przez administratora, przysługuje prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jako organu nadzorczego, w Warszawie ul. Stawki 2.

**Kwestionariusz sanitarny osoby przebywającej na** XXIV MISTRZOSTWACH POLSKI MŁODZIEŻY SZKOLNEJ W BRYDŻU SPORTOWYM w terminie 5-8.09.2021. w Wądzyniu

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

(nazwisko i imię funkcja)

Ja niżej, podpisany/a mając na względzie potrzebę ochrony zdrowia osób przebywających na MPMsz, wiadomy/a niebezpieczeństwa związanego z trwającym stanem epidemii spowodowanej przez wirusa **COVID-19** i rozprzestrzeniania się choroby zakaźnej, wywołanej tym wirusem, oświadczam że:

1. Na własne ryzyko i odpowiedzialność, uczestniczę w XXIV MISTRZOSTWACH POLSKI MŁODZIEŻY SZKOLNEJ W BRYDŻU SPORTOWYM;

2. Rozumiem i mam świadomość, że pomimo podjętych środków bezpieczeństwa przez organizatora MPMsz, mających na celu ograniczenie ryzyka zakażenia i rozprzestrzenienia wirusa **COVID-19***,* ryzyko skażenia nadal istnieje;

3. Wyrażam zgodę na poddanie się wszelkim zasadom bezpieczeństwa oraz rygorom sanitarnym obowiązującym w czasie MPMsz, mającym na celu zapobieżenie rozprzestrzeniania się wirusa **COVID-19**;

4. Przyjmuję do wiadomości, że konsekwencją naruszania lub nieprzestrzegania zasad i rygorów sanitarnych, może być usunięcie z uczestnictwa w MPMsz, oraz kary wynikające z innych przepisów obowiązujących w tym zakresie.

**Mając na względzie ochronę zdrowia osób przebywających na MPMSz, odpowiadam na pytania zaznaczając odpowiednie pole znakiem „X”:**

1. Czy ma Pani / Pan jakiekolwiek objawy infekcji górnych dróg oddechowych ze szczególnym uwzględnieniem takich objawów jak kaszel, duszność oraz gorączka?

□ NIE □ TAK

2. Czy w ciągu ostatnich 14 dni miała Pani / Pan miał kontakt z kimś, kto jest podejrzewany lub zdiagnozowany jako przypadek zakażenia wirusem COVID-19?

□ NIE □ TAK

3. Czy zdiagnozowano u Pani / Pana przypadek zakażenia wirusem COVID-19?

□ NIE □ TAK

4. Czy przebywa Pani / Pan w obowiązkowej kwarantannie, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.)?

□ NIE □ TAK

5. Pomiar temperatury przed wyjazdem wynosił - …….. o C

 ………………………………….

(podpis osoby pełnoletniej)

**6. Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego osoby niepełnoletniej**

Zobowiązuję się do niezwłocznego odbioru dziecka/podopiecznego w przypadku wystąpienia niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności) lub w wypadku takiej decyzji lekarza lub odpowiednich służb sanitarnych.

Podaję numer telefonu kontaktowego: ………………………..…………

………………………………………………………………………………….……….……………. 2021 r. ……………………………………………………………………….

*(miejscowość i data złożenia kwestionariusza i oświadczenia)* (podpis opiekuna prawnego)