** Karta uczestnika**

**Forma imprezy: Sztafetowe Pływanie na dystansie 5km dla uczczenia 106 Rocznicy Odzyskania Niepodległości przez Polskę**

**Organizator:** Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Michałowie

**Termin zawodów:** 11.11.2024r., o godz.10.00

Nazwa drużyny……………………………………………..

Imię i nazwisko uczestnika

1………………………………………………………………

2………………………………………………………………

3………………………………………………………………

4………………………………………………………………

5………………………………………………………………

Tel. kontaktowy………………………………………………

Oświadczam, że stan zdrowa pozwala mi na uczestniczenie w zawodach pływackich.

Podpis uczestników…………………………………………………………

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

**w związku z uczestnictwem w zajęciach/wydarzeniach kulturalno-sportowych**

..………………………….…………………………………………………………

*Czytelnie imię i nazwisko uczestnika*

|  |  |
| --- | --- |
| **tak** | Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka /podopiecznego podanych w formularzu zgloszeniowym w związku z uczestnictwem w wydarzeniach kulturalno-sportowych organizowanych przez Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Michałowie. Brak zgody na przetwarzanie tych danych osobowych będzie skutkować brakiem możliwości uczestnicywa w organizowanych wydarzeniach. |
| **nie** |
| **tak** | Oświadczam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie i przetwarzanie mojego wizerunku, wizerunku mojego dziecka/podopiecznego, w związku z uczestnictwem w wydarzeniach kulturalno-sportowych organizowanych przez Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Michałowie |
| **nie** |
| **tak** | Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych, danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego w zakresie: imię, nazwisko, wizerunek, informacje o sukcesach i osiągnięciach, w celach informacyjnych lub/i promocji *Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Michałowie z siedzibą przy ul. Sienkiewicza 21A 16-050 Michałowo* poprzez zamieszczenie na stronach internetowych placówki, na tablicach ściennych, wystawach, w folderach, broszurach itp. Zgoda obowiązuje od chwili jej wyrażenia do czasu odwołania. |
| **nie** |

…………………………………………………………………

*Data i podpis*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_

* Administratorem zbieranych i przetwarzanych danych osobowych jest *Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Michałowie z siedzibą przy ul. Sienkiewicza 21A 16-050 Michałowo.*, Może Pan/Pani skontaktować się z nami osobiście lub telefonicznie pod numerem *85 717 91 53*
* W celu uzyskania informacji dotyczących przetwarzanych przez placówkę danych osobowych może się Pan/Pani skontaktować z naszym Inspektorem Ochrony Danych za pośrednictwem korespondencji e-mail kierowanej na adres: iod\_mosir\_michalowo@podlaskie.pl
* Zbierane dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań kulturalno-sportowych i statutowych,
w tym w celu promocji własnej gminy.
* Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niepodanie tych danych lub brak zgody na ich przetwarzanie może uniemożliwiać uczestnictwo w wydarzeniach kulturalnych.
* Może Pan/Pani wycofać swoją zgodę w dowolnym momencie. W tym celu należy zwrócić się pisemnie do Administratora Danych.
* Zebrane dane osobowe będziemy przetwarzać przez okres niezbędny do realizacji zadań kulturowych, w tym związanych z promocją, a po utracie ich przydatności jako dokumenty archiwalne.
* Ma Pan/Pani prawo dostępu do treści podanych danych oraz możliwość ich uzupełnienia i aktualizowania. Ma Pan/Pani prawo żądać wstrzymania przetwarzania lub usunięcia danych, które zebraliśmy za Pana/Pani zgodą. Równocześnie ma Pan/Pani prawo do przeniesienia tych danych osobowych.

Oświadczam, iż zostałem/am zapoznany z przysługującymi mi prawami dotyczącymi przetwarzania moich danych osobowych przez *Miejski Ośrodkek Sportu i Rekreacji w Michałowie z siedzibą przy ul. Sienkiewicza 21A 16-050 Michałowo.*

.…………………………………………….…………….

*Data i podpis*