



## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana(y), w związku z chęcią udziału w Pomorskiej Lidze Ratownictwa Wodnego, mając na uwadze trwający w Polsce stan epidemii<sup>1</sup>, oświadczam, co następuje:

- *jestem osobą zdrową, u której nie występują objawy chorobowe sugerujące występowanie choroby zakaźnej, w tym w szczególności choroby COVID-19 wywołanej działaniem koronawirusa SARS-CoV-2,*
- *w ostatnich 14 dniach przed datą rozpoczęcia zawodów nie przebywałam(łem) na kwarantannie, a także nie miałam(łem) świadomego kontaktu i nie zamieszkiwałam(łem) z osobą przebywającą na kwarantannie niezależnie od formy tej kwarantanny,*
- *w ostatnich 14 dniach przed datą rozpoczęcia zawodów nie miałam(łem) świadomego kontaktu z osobą zakażoną koronawirusem SARS-CoV-2 oraz chorującą na COVID-19,*
- *mam pełną świadomość występującego aktualnie ryzyka związanego z zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2 oraz będącą konsekwencją tego zakażenia możliwością zachorowania na COVID-19,*
- *zobowiązuję się do zapewnienia we własnym zakresie i używania środków ochrony osobistej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie wytycznymi, dezynfekowania dłoni, przestrzegania zasad ustalonych przez organizatora oraz dbania o siebie i innych uczestników zawodów,*
- *zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania organizatorów o objawach chorobowych sugerujących występowanie choroby zakaźnej i poddania się wszystkim decyzjom z tego wynikającym - w tym dotyczącym wycofania z zawodów.*

Imię i nazwisko .....

Drużyna: .....

Data .....

Numer telefonu .....

Czytelny podpis\* .....

\* w przypadku uczestnika niepełnoletniego podpis rodzica lub opiekuna prawnego

Podstawą pobierania powyższych danych jest wprowadzenie w kraju stanu epidemii i specustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz RODO art.9 ust.2 lit.i: "przetwarzanie [danych wrażliwych] jest niezbędne ze względów związanych z interesem publicznym w dziedzinie zdrowia publicznego, takich jak ochrona przed poważnymi transgranicznymi zagrożeniami zdrowotnymi lub zapewnienie wysokich standardów jakości i bezpieczeństwa opieki zdrowotnej oraz produktów leczniczych lub wyrobów medycznych, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które przewidują odpowiednie, konkretne środki ochrony praw i wolności osób, których dane dotyczą, w szczególności tajemnicę zawodową".

Dane będą przechowywane przez okres 30 dni od momentu pobrania, a następnie zostaną zniszczone. Administratorem danych jest Pomorska Federacja WOPR, z siedzibą w Słupsku (76-200), przy ul. Szczecińskiej 99.

<sup>1</sup> W rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2008 nr 234 poz. 1570 z późniejszymi zmianami).