

**Informacja dla wyrażającego zgodę na przetwarzanie danych osobowych
oraz rejestrację i rozpowszechnianie wizerunku**

Zgodnie z art.13 rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku /Dz. Urz. UEL 119 z 04.05.2016/oraz z art. 81 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 roku /Dz.U.2022.0.2509/ informujemy, że:

1. Administratorem Pana/i danych osobowych jest **Wojewódzkie Zrzeszenie Sportowe Niepełnosprawnych „Start” we Wrocławiu z siedzibą przy ul. Rakietowej 33, nr.tel 71/ 34 302 31.**
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych /e-mail biuro@start.wroclaw.pl lub telefoniczny 513 192 381.
3. Pana/i dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji **XXXI Ogólnopolskie Integracyjne Zawody Pływackie w ramach umów zleconych przez Ministerstwo Sportu i Turystyki, Polski Związek Sportu Niepełnosprawnych „START” Warszawa, Państwowy Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Gminy Wrocław oraz Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego.**
4. Podstawą prawną do przetwarzania danych osobowych jest **Regulamin Ochrony Danych Osobowych WZSN START Wrocław, STATUT WZSN START Wrocław.**
5. Odbiorcami Pana/i danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
6. Dane osobowe przechowywane będą przez okres czasu do **ustania obowiązku archiwizacji dokumentacji związanej z przeprowadzeniem i rozliczeniem projektu.**
7. Ma Pan/i prawo żądania dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, przenoszenia ich oraz prawo do cofnięcia niniejszej zgody na ich przetwarzanie.
8. Informujemy, że podanie danych osobowych w wyżej wymienionym celu i zakresie stanowi wymóg ustawowy/warunek zawarcia umowy lub jest dobrowolne. Nie wyrażenie zgody na podanie danych osobowych może skutkować/ np. nie zawarciem umowy, rozwiązaniem umowy

Wrocław, 23-05-2025r.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych i rozpowszechnianie wizerunku oraz potwierdzam otrzymanie informacji

L.p.	Nazwisko i imię	Podpis
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		