

Szanowni Państwo w związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest KS MASTERS Łódź ul. Przędzalniana 106a/4, 93-286 Łódź.

2. Państwa dane osobowe są przetwarzane w celach uczestnictwa w Zimowych Mistrzostwach Polski w pływaniu w kategoriach Masters Łódź 15-17.11.2019

3. Państwa dane osobowe przetwarzamy:

- Na podstawie wyrażonej przez Państwa zgody,
- W związku z ochroną Państwa interesów,
- Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres 1 roku,
- Podanie danych osobowych jest:
 - Warunkiem umownym a ich niepodanie skutkuje brakiem możliwości realizacji celów, dla których są gromadzone
 - Warunkiem ustawowym a ich niepodanie skutkuje nie dopuszczeniem do udziału w Zimowych Mistrzostwach Polski w pływaniu w kategoriach Masters Łódź 15-17.11.2019

4. Przysługuje Państwu prawo do usunięcia danych osobowych.

5. Przysługuje Państwu prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.

6. Przysługuje Państwu prawo do przenoszenia danych osobowych.

7. Przysługuje Państwu prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.

8. Przysługuje Państwu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

9. Państwa dane (imię i nazwisko oraz data urodzenia) będą ujawniane następującym odbiorcom danych: a) Prasa b) Radio c) Telewizja d) FB Klubu Pływackiego Masters Łódź e) Strony internetowe PZP, Klub Pływacki Masters Łódź, UTW Masters Zgierz

10. Państwa dane osobowe nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany w celu podjęcia jakiegokolwiek decyzji

11. Wyrażam zgodę na przetwarzanie niżej wskazanych danych osobowych przez administratora, którym jest KS MASTERS Łódź ul. Przędzalniana 106a/4, 93-286 Łódź, do celów zamieszczania ich w przekazach telewizyjnych, internetowych, prasowych, radiowych, w celach służących realizacji Zimowych Mistrzostwach Polski Masters w pływaniu Łódź 15-17.11.2019

..... data i podpis właściciela danych osobowych

Oświadczenie

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:, Tel. kontaktowy.....

Adres:

Posiadam / Nie posiadam*licencję zawodniczą PZP nr

12. Ja, niżej podpisany, dobrowolnie oświadczam, że biorę udział w zawodach wyłącznie na własną odpowiedzialność. Ponadto oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala na start (udział) w Zimowych Mistrzostwach Polski Masters w pływaniu Łódź 15-17.11.2019 Oświadczam, że zapoznałem(am) się z regulaminem ZMP 15-17.11.2019.

.....(nr dowodu tożsamości)

Data..... Podpis