Z G Ł O S Z E N I E

**XIV Międzynarodowe Sportowe Mistrzostwa Polski Pracowników Samorządowych,
Radnych i Parlamentarzystów - Gorlice, 5-8.09.2019 r.**

NAZWISKO I IMIĘ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ROK URODZENIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PRZEDSTAWICIEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (nazwa urzędu)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Konkurencja* | *Tak* | *Nie* | *Konkurencja* | *Tak*  | *Nie* |
| **Dart** |  |  | **Strzelanie z kbks** |  |  |
| **Tenis stołowy** |  |  | **Badminton** |  |  |
| **Pływanie** |  |  | *Imię i Nazwisko partnera/partnerów* |
| **Tenis stołowy mixt** |  |  |  |
| **Badminton mixt** |  |  |  |
| **Siatkówka plażowa** |  |  |  |

Ja, niżej podpisana / ny oświadczam, że stan mojego zdrowia pozwala mi na udział w XIV Międzynarodowych Sportowych Mistrzostwach Polski Pracowników Samorządowych, Radnych i Parlamentarzystów w dniach 5-8 września 2019 r. w Gorlicach. Jednocześnie zobowiązuję się do przestrzegania regulaminu imprezy i postanowień organizatora.

Data .............................. ………..……………........................................................

 (czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

**OŚWIADCZENIE**

**o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych do celów**

**uczestnictwa w imprezach sportowo – rekreacyjnych organizowanych przez Ośrodek**

**Sportu i Rekreacji z siedzibą przy ulicy Sportowej 9 w Gorlicach**

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów uczestnictwa
w XIV Międzynarodowych Sportowych Mistrzostwach Polski Pracowników Samorządowych, Radnych i Parlamentarzystóworganizowanych w dniach 5-8.09.2019 r. przez Ośrodek Sportu i Rekreacji w Gorlicach, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie osób fizycznych w związku
z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych.

Oświadczam, że zostałem(am) przez Ośrodek Sportu i Rekreacji w Gorlicach, z siedzibą w Gorlicach przy
ul. Sportowej 9 poinformowany i przyjmuję do wiadomości, iż:

1) Moje dane osobowe w zakresie obejmującym imię i nazwisko wraz z wizerunkiem, będą przetwarzane w celu uczestnictwa
 w powyżej wymienionych zawodach sportowych, będą służyć promocji tych zawodów wraz z ogłoszeniem wyników;

2) Administratorem tak zebranych danych osobowych jest Ośrodek Sportu i Rekreacji w Gorlicach, z siedzibą w Gorlicach,
 ul. Sportowa 9;

3) Mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania;

4) Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa
 w zawodach.

Data .............................. ……………….………........................................................

 (czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)