

Imię:

Nazwisko:

E-mail:

Adres zamieszkania:

Kod pocztowy:

Data urodzenia:

Telefon:

- Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie i zbieranie moich danych osobowych przez **Stowarzyszenie Pomocy Chorym na Mięśaki „SARCOMA” z siedzibą w Warszawie ul. Malborska 14/5, 03-286 Warszawa** w celach zapisania się i uczestnictwa w „Onkobiegu Razem po zdrowie!”, zapewnienia dostępu do osiągnięć w ramach „Onkobiegu Razem po zdrowie!”, otrzymania właściwego pakietu startowego, umożliwienia dobrowolnego wsparcia Stowarzyszenia Pomocy Chorym na Mięśaki „SARCOMA” oraz w celu otrzymywania za pośrednictwem telefonii komórkowej i poczty elektronicznej niezbędnych informacji dotyczących „Onkobiegu Razem po zdrowie!” TAK NIE
- Zapoznałem się z Regulaminem Biegu oraz Polityką prywatności Stowarzyszenia Pomocy Chorym na Mięśaki „SARCOMA” dostępnymi w biurze zawodów oraz na www.onkobieg.pl TAK NIE
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez **Stowarzyszenie Pomocy Chorym na Mięśaki „SARCOMA”** w celu korzystania z usługi „Newsletter” prowadzonej przez Stowarzyszenie Pomocy Chorym na Mięśaki „SARCOMA”. Zapoznałem się z pouczeniem dotyczącym prawa dostępu do treści moich danych i możliwości ich poprawiania. Jestem świadom, iż moja zgoda może być odwołana w każdym czasie, co skutkować będzie usunięciem mojego adresu e-mail z listy dystrybucyjnej usługi „Newsletter”. Usługa otrzymywania newslettera na podany adres poczty elektronicznej ma na celu przesyłanie informacji o prowadzonej działalności statutowej **Stowarzyszenia Pomocy Chorym na Mięśaki „SARCOMA” z siedzibą w Warszawie ul. Malborska 14/5, 03-286 Warszawa** TAK NIE
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez **Stowarzyszenie Pomocy Chorym na Mięśaki „SARCOMA”** w celu otrzymywania przesyłek listowych prowadzonych przez Stowarzyszenie Pomocy Chorym na Mięśaki „SARCOMA”. Zapoznałem się z pouczeniem dotyczącym prawa dostępu do treści moich danych i możliwości ich poprawiania. Jestem świadom, iż moja zgoda może być odwołana w każdym czasie, co skutkować będzie usunięciem mojego adresu z listy dystrybucyjnej. Przesyłka listowa na podany adres ma na celu przesyłanie informacji o prowadzonej działalności statutowej **Stowarzyszenia Pomocy Chorym na Mięśaki „SARCOMA” z siedzibą w Warszawie ul. Malborska 14/5, 03-286 Warszawa** TAK NIE
- Jednocześnie oświadczam, że zostałem pouczony, iż przysługuje mi prawo do odwołania zgody na przetwarzanie danych osobowych, dostępu do swoich danych i otrzymania ich kopii, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, sprostowania i uaktualnienia danych, przenoszenia danych. Zostałem również poinformowany o tym, że dane zbierane są przez **Stowarzyszenie Pomocy Chorym na Mięśaki „SARCOMA”**, o celu ich zbierania, dobrowolności podania, prawie wglądu i możliwości ich poprawiania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania oraz że dane będą udostępniane innym podmiotom, tj. Sidnet Solutions Sp. z o.o. w celu sprawnego prowadzenia systemów informatycznych w imieniu administratora, FreshMail Sp. z o.o. w celu dostarczenia informacji o działaniach statutowych prowadzonych przez „Stowarzyszenie Pomocy Chorym na Mięśaki „SARCOMA”, ComVision Sp. z o.o. w celu dostarczenia niezbędnych informacji dotyczących „Onkobiegu Razem po zdrowie”, PayU S.A. w Poznaniu przy ul. Grunwaldzka 182, w celu umożliwienia dokonywania darowizn na cele statutowe Stowarzyszenia Pomocy Chorym na Mięśaki „SARCOMA”. Stowarzyszenie Pomocy Chorym na Mięśaki „SARCOMA” nie przewiduje przekazywania danych osobowych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych. TAK NIE
- Dane osobowe będą przetwarzane przez okres realizacji celu dla którego zostały one pozyskane, tj. okres w jakim Stowarzyszenie Pomocy Chorym na Mięśaki „SARCOMA” zobowiązane będzie do przechowywania dokumentacji określony w przepisach powszechnych, uwzględniający okres przedawnienia roszczeń wynikających z danego stosunku prawnego w tym wynikające z zawartych na rzecz uczestników biegu umów ubezpieczenia NNW. TAK NIE
- Zostałem poinformowany, że przysługuje mi prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. TAK NIE

Data i podpis uczestnika/opiekuna:

W przypadku opiekuna proszę napisać pełne imię i nazwisko

Oświadczenia rodzica/opiekuna/kuratora dotyczące uczestnictwa w imprezie „Onkobieg/Razem po zdrowie! Warszawa”*

Jako przedstawiciel ustawy – rodzic / opiekun / kurator

(imię i nazwisko wraz z datą urodzenia uczestnika niepełnoletniego / ubezwłasnowolnionego)

Oświadczam, że:

- zapoznałem/-am się z postanowieniami Regulaminu imprezy pn. „Onkobieg/Razem po zdrowie! Warszawa”, zwanej dalej „Imprezą”, która odbędzie się 2.09.2018r.; TAK NIE
- wyrażam zgodę na Jego / Jej udział w Imprezie i za Jego / Jej zachowanie w trakcie trwania Imprezy ponoszę odpowiedzialność zgodnie z przepisami ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny; TAK NIE
- uczestnik / uczestniczka jest zdolny/-a do udziału w Imprezie i brak jest przeciwwskazań zdrowotnych do Jego / Jej udziału w Imprezie, w szczególności do udziału w biegu. TAK NIE

Data i czytelny podpis rodzica / opiekuna / kuratora

* Powyższe oświadczenia dotyczą osoby niepełnoletniej.