

INFORMACJA O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U. UE. z 2016r., L 119, poz. 1) (RODO), Wielkopolski Okręgowy Związek Pływacki, informuje, że:

1. Administratorem danych osobowych (ADO) jest, Wielkopolski Okręgowy Związek Pływacki z siedzibą w Poznaniu przy ulicy Starołęckiej 36.. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych można się kontaktować pisząc na adres korespondencyjny ADO, albo na adres poczty elektronicznej: biuro@wozp.poznan.pl.
2. Pozyskane przez ADO dane osobowe będą przetwarzane w celu:
 - (1) umożliwienia startu w Integracyjnych Zawodach Pływackich o Puchar Prezesa WOZP;
 - (2) prawidłowej identyfikacji zawodników w zakresie ich uprawnień do udziału w zawodach;
 - (3) umożliwienia udziału w imprezach towarzyszących zawodom,
 - (4) kontaktowania się z zawodnikami z wykorzystaniem listów, e-maili, telefonów, urządzeń mobilnych i/lub dostępnych komunikatorów w sprawach związanych z zawodami, w tym także przesyłania informacji organizacyjnych, oraz obsługi zgłoszeń i korespondencji kierowanej do ADO;
 - (5) obsługi i weryfikacji płatności opłat startowych;
 - (6) publikacji list startowych, wyników, przygotowywania nagród;
 - (7) ogłaszania zwycięzców w miejscu odbywania się zawodów;
 - (8) publikacji i rozpowszechniania wizerunku w materiałach dotyczących zawodów w postaci drukowanej, w prasie, na stronach internetowych, w tym w serwisach społecznościowych, w przekazach: radiowych, telewizyjnych oraz głosowych i video realizowanych za pośrednictwem sieci Internet;
3. Zakres przetwarzanych danych osobowych zawodnika obejmuje następujące dane osobowe:
 - (1) imię i nazwisko, płeć, wiek (data urodzenia: dzień, miesiąc, rok), kategorię Masters, wizerunek;
 - (2) adres zamieszkania, numer telefonu, adres e-mail,
4. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak odmowa podania danych osobowych w jakimkolwiek zakresie uniemożliwia udział w zawodach.
5. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przez ADO, osobie udostępniającej dane osobowe (zawodnikowi) przysługują następujące prawa:
 - (1) dostępu do danych osobowych;
 - (2) żądania sprostowania (poprawienia) danych osobowych;
 - (3) żądania usunięcia danych osobowych;
 - (4) żądania ograniczenia zakresu przetwarzania danych osobowych;
 - (5) do przenoszenia danych osobowych,przy czym przetwarzanie danych osobowych realizowane do czasu złożenia przez osobę uprawnioną żądania usunięcia danych osobowych, bądź ograniczenia zakresu przetwarzania danych osobowych odbywało się zgodnie z obowiązującymi przepisami, w podanym powyżej zakresie.
8. Udostępnione przez zawodnika dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom współpracującym i współorganizującym zawody, w zakresie koniecznym do realizacji przedstawionych powyżej celów, a także podmiotom publikującym i archiwizującym wyniki zawodów Masters, w tym w szczególności Wielkopolskiemu Okręgowemu Związkowi Pływackiemu, jak również podmiotom prowadzącym obsługę prasową i medialną zawodów.
9. W przypadku powzięcia przez osobę udostępniającą dane osobowe (zawodnika) informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu jego danych osobowych, przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
10. Dane osobowe osoby udostępniającej dane osobowe (zawodnika) nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Oświadczam, iż zapoznałem się z treścią Informacji o ochronie danych osobowych, przyjmuję ją do wiadomości w całości, bez zastrzeżeń i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w powyżej określonym zakresie.

dnia 2026r.

czytelny podpis osoby udostępniającej swoje dane osobowe (Zawodnika)



OŚWIADCZENIE ZAWODNICZKI/ZAWODNIKA:

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, iż:

- (9) zapoznałam/zapoznałem się z Komunikatem Organizacyjnym Integracyjnych Zawodów Pływackich o Puchar Prezesa WOZP;
- (1) , w szczególności w zakresie: zasad uczestnictwa, sposobu i zasad zgłaszania zawodników, kategorii wiekowych, przepisów technicznych, programu i organizacji startów, sposobu nagradzania, oraz zasad finansowania zawodów;
- (2) wyrażam zgodę na utrwalanie mojego wizerunku w czasie trwania zawodów w formie fotografii i/lub zapisu audio/video, a także udzielam Organizatorowi – Wielkopolskiemu Okręgowemu Związkowi Pływackiemu nieodpłatnej licencji na jego wykorzystanie, w tym utrwalanie i rozpowszechnianie na następujących polach eksploatacji: prasa, radio, telewizja obsługujące zawody, strony/serwisy internetowe i/lub internetowe serwisy społecznościowe Organizatora oraz podmiotów z nim współpracujących przy organizacji zawodów, oraz zapisywania w pamięci urządzeń elektronicznych, z poszanowaniem przepisów RODO, a także wykorzystywania w informowaniu o zawodach organizowanych przez Organizatora i promowaniu pływania Masters;
- (10) jestem zdolna/zdolny do udziału w Integracyjnych Zawodach Pływackich o Puchar Prezesa WOZP,; jak również nie są mi znane żadne przeszkody zdrowotne, uniemożliwiające mi udział w zawodach; startuję dobrowolnie i na własną odpowiedzialność, i mam świadomość tego, że udział w zawodach wiąże się z wysiłkiem fizycznym, co może powodować ryzyko utraty zdrowia, w tym nawet śmierci, odniesienia obrażeń ciała, urazów, kontuzji, także wykluczających mnie z dalszego uprawiania sportu na każdym poziomie, oraz szkód i/lub strat majątkowych; przeanalizowałam/przeanalizowałem znane mi czynniki ryzyka związanego z amatorskim uprawianiem sportu oraz mam świadomość istnienia nie określonych w momencie składania podpisu innych zagrożeń związanych z udziałem w zawodach, a także zwalnim Organizatora z odpowiedzialności odszkodowawczej wobec mnie za szkody na osobie i/lub majątkowe w zakresie powyższego oświadczenia.
- (3) wyrażam zgodę na udzielenie mi pierwszej pomocy medycznej, wykonanie koniecznych zabiegów medycznych, a także przetransportowanie mnie w bezpieczne miejsce przez personel medyczny/paramedyczny działający w imieniu Organizatora, jeżeli w trakcie zawodów zaistniałe okoliczności i/lub mój stan zdrowia będzie wymagał interwencji służb ratunkowych;

dnia 2026r.
czytelny podpis Zawodniczki/Zawodnika

