

NADZWYCZAJNE WALNE ZGROMADZENIE DELEGATÓW WMZSzach

Ostróda, 06.09.2020 r.

Dane delegata(proszę wypełnić czytelnie)

Ja,

Nazwisko																				
Imię																				
Klub																				
Pesel																				

niżej podpisana/ podpisany* oświadczam, że wyrażam zgodę:

- Na mój udział w Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Delegatów WMZSzach.
- Na przetwarzanie danych osobowych moich na zasadach określonych w rozporządzeniu 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.
- nieodpłatne rozpowszechnianie mojego wizerunku w materiałach promocyjnych, informacyjnych w trybie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Ogólnego o Ochronie Danych (zwanego dalej „RODO”), przez organizatora NWZD Warmińsko-Mazurski Związek Szachowy

Oświadczam ponadto, iż przyjmuję do wiadomości, że

1. Administratorem Państwa danych osobowych do czasu zakończenia Nadzwyczajnego Walnego Zgromadzenia Delegatów jest Warmińsko-Mazurski Związek Szachowy, Olsztyn ul. Głowackiego 27A, e-mail: wmzszach@wp.pl
2. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie na potrzeby organizacji Nadzwyczajnego Walnego Zgromadzenia Delegatów WMZSzach.
3. Dane osobowe będą przechowywane w dokumentacji Warmińsko-Mazurskiego Związku Szachowego.
4. Zostałam/em poinformowana/y o planowanej formie i zakresie wykorzystania mojego wizerunku w sposób nienaruszający moich dóbr osobistych.
5. Podanie danych i zgoda na udostępnienie jest dobrowolne, lecz odmowa w tym zakresie jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestniczenia w Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Delegatów WMZSzach.
6. Rozumiem, że przysługuje mi prawo wglądu i sprostowania moich danych osobowych oraz wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania w każdym momencie. Sprzeciw może zostać oddalony jeśli jego uwzględnienie naruszać będzie prawa innych osób lub prawidłowość przebiegu procesu realizacji zadania.
7. Potwierdzam zapoznanie się z Regulaminem i Komunikatem Organizacyjnym Nadzwyczajnego Walnego Zgromadzenia Delegatów WMZSzach oraz akceptuję jego zapisy.

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

Oświadczam, że według swojej najlepszej wiedzy:

- nie występują u mnie, ani moich domowników oraz nie występowały w ciągu ostatnich dwóch tygodni objawy infekcji COVID-19 m.in. gorączka (pow. 38 C), kaszel, katar, bóle mięśni, bóle gardła;
- nie przebywam na kwarantannie ani nie pozostaję pod nadzorem epidemiologicznym;
- w ostatnich 14 dniach nie miałem/-am kontaktu z osobą zakażoną lub osobą podejrzaną o zakażenie COVID-19 lub osobą na kwarantannie czy pod nadzorem epidemiologicznym.

Zobowiązuje się również do przekazania informacji, gdyby w trakcie trwania Zgromadzenia lub w okresie bezpośrednio po wydarzeniu, pojawiły się zmiany w stanie mojego zdrowia, które mogą wskazywać na zakażenie COVID-19.

Data..... Podpis