

.....
(imię i nazwisko)

.....
(PESEL)

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA ZAWODÓW O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w formularzu zgłoszeniowym, przez Administratora danych osobowych - Fundację Brak Barrier z siedzibą w Krakowie przy ul. Mogińskiej 69 A, 31-545 Kraków, NIP 6751632353, REGON 369216257, KRS 0000712105 w celach związanych z realizacją Zawodów Crossfit Adaptive – Brak Barrier Battle 2024. Dane nie będą udostępniane innym odbiorcom, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000) i Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania i aktualizacji, prawie do zmiany danych osobowych, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie. Masz również prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych lub wobec przekazywania ich innemu administratorowi danych, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w Projekcie. We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem Twoich danych osobowych możesz się skontaktować z wyznaczonym przez nas Inspektorem ochrony danych - przysyłając email na adres: biuro@brakbarier.org.

.....
Data i podpis Uczestnika/czki