…………………………………………………………..

(miejscowość, data)

**WNIOSEK REJESTRACYJNY/LICENCYJNY**

(PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko |  |
| Imię |  |
| Data urodzenia |  |
| PESEL |  |
| Telefon |  |
| E-mail |  |

**ADRES (dla wniosku licencyjnego wypełnić jeśli adres jest inny niż dotychczasowo podany)**

|  |  |
| --- | --- |
| Kod pocztowy, miejscowość |  |
| Ulica, numer, mieszkanie |  |
| Województwo |  |

**Niniejszym potwierdzam swoim podpisem znajomość obowiązujących regulaminów i przepisów Polskiego Związku Jeździeckiego i Międzynarodowej Federacji Jeździeckiej.**

**Zobowiązuję się do wykonania przewidzianych w nich obowiązków zawodnika oraz do przestrzegania warunków uprawiania danej konkurencji jeździeckiej, w tym także do poddania się odpowiedzialności dyscyplinarnej. Wyrażam zgodę na poddawanie się badaniom na obecność środków dopingujących i odurzających (w tym alkoholu) we krwi, moczu i wydychanym powietrzu w czasie brania udziału w zawodach rozgrywanych i organizowanych na podstawie przepisów PZJ/FEI oraz zgrupowaniach organizowanych przez PZJ/WZJ.**

**Proszę o przyznanie regionalnej licencji zawodnika upoważniającej do udziału we współzawodnictwie sportowym szczebla regionalnego w \_\_\_\_\_\_ roku.**

**Zobowiązuję się do startów: 🞏 Bez przynależności klubowej**

**🞏 W barwach klubu: Pełna nazwa klubu ……………………………………………………………………………………**

**🞏 Bezterminowo 🞏 Terminowo: od: …………………. do ……………..…..**

Pieczątka i podpis osoby upoważnionej w klubie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dyscyplina sportowa** (zaznaczyć x) | | |
| **🞏 Ujeżdżenie** | **🞏 Skoki** | **🞏 WKKW** |
| **🞏 Powożenie** | **🞏 Woltyżerka** | **🞏 Rajdy** |
| **🞏 Reining** | **🞏 Parajeździectwo** | |

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie statutowego działania WZJ oraz Polskiego Związku Jeździeckiego, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018, poz. 1000). Jednocześnie oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy (art. 233 § 1 KK).**

**Czytelny podpis wnioskodawcy/rodzica/opiekuna prawnego** W przypadku osób niepełnoletnich podpisuje rodzic lub opiekun prawny

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego: ……………………..……………………………. PESEL ………………….

**Oświadczenie osoby sprawującej władzę rodzicielską lub opiekę prawną nad dzieckiem o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych wraz z klauzulą informacyjną**

**(WYPEŁNIA OSOBA SPRAWUJĄCA OPIEKĘ RODZICIELSKĄ LUB PRAWNĄ)**

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Oświadczam, że sprawuję władzę (opiekę) rodzicielską nad ……………………..…..…………………………………….………..

………………………………….............................................................................................. zwanym/ą dalej dzieckiem.

Na podstawie art. 2 i art. 3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz.1000)

- oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Administratora **Wielkopolski Związek Jeździecki z siedzibą w Poznaniu, ul. Starołęcka 36, 61-361 Poznań** - następujących danych osobowych dziecka:

1. Imię i Nazwisko ………………………………………..………………….…………………………………………………………..………..………

2. Płeć ………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………..

3. PESEL ……………………………………………….………………………………………………..………………………………………………….…..

4. Data urodzenia ………………...……………………….……………………………………………………………………………….……………..

5. Obywatelstwo ……………………………………………………………………………………………………………..………………….………...

6. Adres e-mail ………………………………………………………………………………………………………………….…………………….…….

7. Adres zamieszkania …………………………………………………………………………………………………………………………….……..

8. Adres dla korespondencji, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania ……...................…………..……………………….………

9. Telefon ……………………………………………………………………….……………………………………………………………………..………

10. Numeru rachunku bankowego ………………………….…….………………………………………………………………………..…….

11. Dotyczących posiadania zdolności zdrowotnej dziecka do uprawiania jeździectwa (dot. zawodników), w tym terminu ważności badań lekarskich uprawniających zawodników do uczestnictwa we współzawodnictwie sportowym organizowanym przez PZJ i WZJ.

12. Publikowanych w wynikach zawodów towarzyskich, regionalnych, ogólnopolskich i międzynarodowych.

13. Numeru identyfikacyjnego PZJ, klasy uprawnień sportowych, uprawnień osób oficjalnych oraz uprawnień szkoleniowych, klasy i rodzaju wykupionej w WZJ licencji, rodzaju posiadanej odznaki jeździeckiej PZJ, daty ważności orzeczeń lekarskich publikowanych w zestawieniach na stronie internetowej PZJ, danych polis ubezpieczeniowych.

14. Przynależność do klubu sportowego ……………………………………………………………………………………………….……..

15. Przynależność do Wojewódzkiego Związku Jeździeckiego …………………………………………………………..………….

Wyrażam również zgodę na udostępnianie na stronie internetowej **www.wzjpoznan.pl** danych wskazanych w punktach 1, 2, 4, 11, 12, 13, 14 i 15, wyrażam zgodę na publikowanie mojego wizerunku, na publikowanie danych wskazanych w punkcie 12 na wyżej wymienionej stronie internetowej oraz publikowanie tych danych na stronie internetowej PZJ w zestawieniach z systemów bazodanowych PZJ.

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie między innymi do Ministerstwa Kultury, Dziedzictwa Narodowego i Sportu, a także wprowadzanie do systemów teleinformatycznych danych osobowych na potrzeby realizacji i rozliczenia programów tj. zadań dofinansowanych ze środków publicznych.

**Miejscowość i data ……………………………….……………………………………………………………….………………………………….**

**Imię i nazwisko osoby sprawującej opiekę rodzicielską lub prawną ………………………………………………………….**

**Podpis osoby sprawującej opiekę rodzicielską lub prawną: ……….…………………………………………………………….**

**Klauzula informacyjna**

**(WYPEŁNIA OSOBA SPRAWUJĄCA OPIEKĘ RODZICIELSKĄ LUB PRAWNĄ)**

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y że:

1. Wyżej wymienione dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z wykonywaniem przez **Wielkopolski Związek Jeździecki z siedzibą w Poznaniu (WZJ)** jego zadań statutowych, tj. organizowania współzawodnictwa sportowego w jeździectwie, popularyzacji i rozwoju jeździectwa oraz parajeździectwa, przeciwdziałania dopingu w sporcie jeździeckim w sporcie jeździeckim, reprezentowania, ochrony praw i interesów członków WZJ, w tym w szczególności w celu przyznawania licencji udzielanych przez WZJ i ich cofania, prowadzenia rejestrów, rankingów, prowadzenia postępowań dyscyplinarnych, wydawania paszportów konia, realizacji i rozliczenia programów tj. zadań dofinansowanych ze środków publicznych.

2. Odbiorcami wyżej wymienionych danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz członkowie WZJ i podmioty współpracujące w ramach działalności statutowej i gospodarczej,

**3. Dane osobowe wskazane w powyższym oświadczeniu w punktach 1, 2, 4, 11, 12, 13, 14 i 15 są udostępniane publicznie na stronie internetowej www.pzj.pl , www.wzjpoznan.pl celem usprawnienia procedury rejestracji i wydania licencji oraz usprawnienia procedury organizacji zawodów jeździeckich oraz gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie między innymi do Ministerstwa Kultury, Dziedzictwa Narodowego i Sportu a także wprowadzanie do systemów teleinformatycznych danych osobowych na potrzeby realizacji i rozliczenia programów tj. zadań dofinansowanych ze środków publicznych.**

4. Wyrażenie zgody na przetwarzanie wyżej wymienionych danych osobowych jest całkowicie dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów przetwarzania wskazanych w punkcie 1.

5. Mam prawo dostępu do treści wyżej wymienionych danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem.

6. Oświadczenie o cofnięciu zgody na przetwarzanie wyżej wymienionych danych osobowych wymaga jego złożenia w formie pisemnej.

7. Konsekwencją niepodania wyżej wymienionych danych lub cofnięcia zgody na ich przetwarzanie będzie w szczególności niemożność uczestniczenia we współzawodnictwie sportowym w jeździectwie w jakiejkolwiek roli.

8. Wyżej wymienione dane osobowe będą przetwarzane do momentu złożenia przeze mnie wniosku o ich usunięcie. Usunięcie danych nastąpi w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku.

9. Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, że przetwarzanie przez PZJ i WZJ wyżej wymienionych danych osobowych narusza przepisy RODO.

Wyżej podaną informację otrzymałem/am

**Miejscowość i data ……………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Imię i Nazwisko osoby sprawującej opiekę rodzicielską lub prawną: …………………………………………………………**

**Podpis osoby sprawującej opiekę rodzicielską lub prawną: ……….………………………………………………………………**