

.....  
(miejsowość, 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 .....

Dyscyplina sportowa (zaznaczyć x)		
<input type="checkbox"/> Ujeżdżenie	<input type="checkbox"/> Skoki	<input type="checkbox"/> WKKW
<input type="checkbox"/> Powożenie	<input type="checkbox"/> Woltyżerka	<input type="checkbox"/> Rajdy
<input type="checkbox"/> Reining	<input type="checkbox"/> Parajeździectwo	

Pieczętka i podpis osoby upoważnionej w klubie

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](http://www.pzj.pl) , [www.wzjpoznan.pl](http://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 jakiegokolwiek 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 otrzymałam/am

**Miejscowość i data** .....

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

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