

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA W ROZGRYWKACH

W TRAKCIE TRWANIA EPIDEMII COVID19

Ja niżej podpisana/y:

..... (telefon kontaktowy:))

wyrażam zgodę na udział w meczu

który odbędzie się w dniu 2020 roku.

Jednocześnie oświadczam, że:

- według mojej najlepszej wiedzy nie miałem/ nie mam kontaktu z osobą zarażoną wirusem SARS-CoV-2 (potoczna nazwa - „koronawirus”) lub osobą przebywającą na kwarantannie,
- nikt z najbliższych członków rodziny lub osób, z którymi zamieszkuję stale nie przejawia widocznych oznak zakażenia wirusem SARS-CoV-2;
- mój stan zdrowia jest dobry; nie mam objawów typowych dla zakażenia wirusem SARS-CoV-2;
- będę informował o istotnych zmianach w moim stanie zdrowia, w szczególności będę informował o wystąpieniu objawów typowych dla zakażenia wirusem SARS-CoV-2 przed oraz w trakcie rozgrywek, a także w terminie 14 dni od dnia ich zakończenia.

Jestem świadomy/a pełnej odpowiedzialności za dobrowolne wyrażenie zgody na udział w rozgrywkach w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o ryzyku, na jakie mogę być narażony i zdaję sobie sprawę, że:

- mimo wprowadzonych w trakcie trwania rozgrywek obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych może dojść do zakażenia wirusem SARS-CoV-2.
- w przypadku wystąpienia u uczestników rozgrywek objawów zakażenia lub jego podejrzenia, ja, moja rodzina oraz moje najbliższe otoczenie może zostać objęte kwarantanną.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych szczególnych kategorii dotyczących mojego stanu zdrowia.

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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) informujemy, że :

1. Administratorem przetwarzającym Pani / Pana dane osobowe Polski Związek Koszykówki z siedzibą w Warszawie przy ulicy Erazma Ciołka 12
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt możliwy jest pod adresem email: iodo@pzkosz.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie wyrażonej zgody w celu Pani/Pana udziału w rozgrywkach.
4. Pani / Pana dane osobowe mogą być udostępniane odbiorcom upoważnionym do ich otrzymywania na podstawie przepisów prawa.
5. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Przysługuje Pani / Panu prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie; powyższe nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody przed jej cofnięciem.
7. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przez administratora Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. W związku z zaistniałą sytuacją podanie danych osobowych w zakresie sytuacji zdrowotnej i epidemicznej jest dobrowolne, ale konieczne w przypadku chęci udziału w rozgrywkach. Konsekwencją niepodania powyższych informacji będzie niedopuszczenie do rozgrywek lub wykluczenie z nich.
9. Administrator nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.
10. Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

Temperatura ciała

Data.....

Podpis osoby pełnoletniej lub opiekuna ustawowego osoby niepełnoletniej