

## ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Dane wyrażającego zgodę:

1. Imię i nazwisko.....

2. Adres zamieszkania.....

W związku z przystąpieniem do zadania pn. „**Organizacja zajęć sekcji sportowych dla osób niepełnosprawnych w 2019 r**” w ramach Programu Upowszechniania Sportu Osób Niepełnosprawnych w 2019 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem zebranych danych osobowych jest Szkolny Związek Sportowy, 03-134 Warszawa ul. Ciołkosza 1/29:

.....

- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacja zadania pn. „**Organizacja zajęć sekcji sportowych dla osób niepełnosprawnych w 2019 r**”;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Programu Upowszechniania Sportu Osób Niepełnosprawnych w 2019 r;
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek przysługuje mi w dowolnym momencie wycofanie zgody. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem;
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis wyrażającego zgodę