

## OŚWIADCZENIE

### **UCZESTNIKA PROJEKTU „CZAS WYSTARTOWAĆ 4” W SPRAWIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

1. Przyjmuję do wiadomości, że administratorem podanych w zgłoszeniu danych osobowych jest Polski Związek Szachowy (z siedzibą 00-514 Warszawa, Marszałkowska 84/92, zwany dalej PZSzach), który wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych (kontakt: tel. 22 8414192, e-mail: biuro@pzszech.pl).
2. Przyjmuję do wiadomości że przetwarzanie moich danych osobowych, za wyjątkiem danych wrażliwych o których mowa w pkt. 3 poniżej, odbywać się będzie dożywotnio w interesie publicznym w zakresie realizacji zadań statutowych PZSzach. Dane osobowe, za wyjątkiem danych wrażliwych, udostępnione będą publicznie dla organizatorów życia szachowego w Polsce oraz w innych krajach poprzez zamieszczenie w Centralnym Rejestrze PZSzach oraz rejestrach międzynarodowych federacji szachowych których członkiem jest lub będzie PZSzach. (Podstawa prawna: art. 6 ust. 1 pkt. e Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.).
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wrażliwych w postaci informacji o stanie mojego zdrowia wyłącznie w celu realizacji obowiązków prawnych PZSzach związanych z realizacją niniejszego turnieju i przez czas nie dłuższy niż wymagany przepisami prawa. (Podstawa prawna: art. 9 ust. 2 pkt a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.).
4. Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo do wglądu i sprostowania moich danych osobowych przetwarzanych przez PZSzach jak też wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania w każdym momencie. Sprzeciw może zostać oddalony jeśli jego uwzględnienie naruszać będzie prawa innych osób lub obowiązek prawny ciężący na PZSzach.
5. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez PZSzach oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (zwany dalej PFRON) z siedzibą w Warszawie przy ulicy Jana Pawła II 13, na potrzeby zawarcia i realizacji przez PZSzach umowy o zlecenie realizacji zadań w ramach art. 36 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych zawartej z PFRON dotyczącej projektu pod tytułem „Czas wystartować 4”. Zgoda

obejmuje wykorzystanie, utrwalanie i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium, w dowolnym celu zgodnie z obowiązującym prawem, włączając w to publikację w gazetach, czasopiśmie okresowych i okazjonalnych, folderach, publikacjach elektronicznych, stronach internetowych, wystawach, konkursach etc.

Jednocześnie zrzekam się praw związanych z kontrolą i zatwierdzeniem każdorazowego wykorzystania utrwalenia mojego wizerunku.

6. Wyrażam zgodę na informowanie mnie, na wskazany przeze mnie w formularzu zgłoszeniowym, adres zamieszkania, adres mailowy i telefon o sprawach związanych z realizacją projektu „Czas wystartować 4”.

7. Wypełniony formularz nie podlega zwrotowi.

Podanie danych osobowych wymienionych w zgłoszeniu jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w projekcie „Czas wystartować 4”.

---

(miejsowość, data)

---

(czytelny podpis)