****

**Załącznik nr 2**

**OŚWIADCZENIE I ZGODA UCZESTNIKA/RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO**

**NA UCZESTNICTWO W POWIATOWYCH TRENINGACH SAMOOBRONY REALIZOWANYCH W RAMACH PROGRAMU „LATO W POWIECIE ŻYRARDOWSKIM 2023” NA ZLECENIE STAROSTWA POWIATOWEGO W ŻYRARDOWIE NA TERENIE SPECJALNEGO OŚRODKA SZKOLNO-WYCHOWAWCZEGO przy ul. Środkowej 36 w Żyrardowie.**

Wyrażam zgodę na mój udział/udział mojego dziecka\*: (imię i nazwisko uczestnika/mojego dziecka) ……….…………………….……….………………………………………………………………………………………………………………….  
ur. dnia …………….………..…………… **na** **uczestnictwo w powiatowych treningach samoobrony realizowanych w ramach programu „Lato w Powiecie Żyrardowskim” na zlecenie Starostwa Powiatowego w Żyrardowie na terenie Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego przy ul. Środkowej 36 w Żyrardowie** odbywających się w terminach: **9, 16, 23,30 sierpnia 2023 r.**

Oświadczam, że:

Jestem zdrowy/a/moje dziecko jest zdrowe i nie mam/moje dziecko nie ma\* przeciwwskazań zdrowotnych aby: ……………..................................................................................................................................

(imię i nazwisko uczestnika/mojego dziecka\*) uczestniczyła/uczestniczył\* **w** **powiatowych treningach samoobrony realizowanych w ramach programu „Lato w Powiecie Żyrardowskim”.**

Zostałem zapoznany/a z regulaminem

Biorę odpowiedzialność za przyjście mojego dziecka na zajęcia i powrót do domu.

Imię i nazwisko uczestnika / rodzica/opiekuna prawnego\* :

……………………............................................................................................................

Adres email............................................................................................................

Telefon kontaktowy................................................................................................

Żyrardów, dnia ……………….2023 r.

Podpis (czytelnie): ….............................................................................

\*niepotrzebne skreślić

Inne ważne informacje na mój temat/na temat mojego dziecka:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zgoda na przetwarzanie danych w związku z udziałem w **powiatowych treningach samoobrony realizowanych w ramach programu „Lato w Powiecie Żyrardowskim”.**

Imię i nazwisko uczestnika \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych obejmujących: 1) imię i nazwisko; 2)datę urodzenia; 3) numer telefonu; 4) adres e-mail w związku z **uczestnictwem w powiatowych treningach samoobrony realizowanych w ramach programu „Lato w Powiecie Żyrardowskim” na zlecenie Starostwa Powiatowego w Żyrardowie na terenie Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego przy ul. Środkowej 36 w Żyrardowie** w celu i zakresie niezbędnym do przeprowadzenia zajęć sportowych, dokumentowania przez Organizatora jego przebiegu oraz realizacji na stronie internetowej, mediach społecznościowych i materiałach promocyjnych. Zgoda w zakresie przetwarzania danych osobowych jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Powyższe zgody udzielone zostają w związku z treścią art. 6 ust. 1 l.it. a w zw. z art. 7 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 ) (Dz. Urz. UE L z 2016 r. nr 119/1) (RODO).

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się Regulaminem Sali gimnastycznej w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym im. Marii Grzegorzewskiej w Żyrardowie, w tym z klauzulą informacyjną, która stanowi Załącznik nr 3.

Data i Podpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zgoda Opiekuna Prawnego na przetwarzanie danych uczestnika w związku z udziałem w **powiatowych treningach samoobrony realizowanych w ramach programu „Lato w Powiecie Żyrardowskim”.**

(wypełnia się wyłącznie w przypadku uczestnika niepełnoletniego).

Imię i nazwisko opiekuna prawnego dziecka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych obejmujących: 1) imię i nazwisko; 2) numer telefonu; 3) datę urodzenia mojego dziecka; 4) adres e-mail mojego dziecka/podopiecznego: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

w związku z **uczestnictwem w powiatowych treningach samoobrony realizowanych w ramach programu „Lato w Powiecie Żyrardowskim” na zlecenie Starostwa Powiatowego w Żyrardowie na terenie Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego przy ul. Środkowej 36 w Żyrardowie** w celu i zakresie niezbędnym do przeprowadzenia zajęć sportowych, dokumentowania przez Organizatora jego przebiegu oraz realizacji na stronie internetowej, mediach społecznościowych i materiałach promocyjnych. Zgoda w zakresie przetwarzania danych osobowych jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Powyższe zgody udzielone zostają w związku z treścią art. 6 ust. 1 l.it. a w zw. z art. 7 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 ) (Dz. Urz. UE L z 2016 r. nr 119/1) (RODO).

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się Regulaminem sali gimnastycznej w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym im. Marii Grzegorzewskiej w Żyrardowie, w tym z klauzulą informacyjną, która stanowi Załącznik nr 3.

Data i Podpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Załącznik nr 3**

**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (Ogólne rozporządzenie o ochronie danych) - Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.) dalej RODO informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych, Pani/Pana dziecka danych osobowych jako uczestnika **w powiatowych treningach samoobrony realizowanych w ramach programu „Lato w Powiecie Żyrardowskim” na zlecenie Starostwa Powiatowego w Żyrardowie na terenie Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego przy ul. Środkowej 36 w Żyrardowie** jest Starostwo Powiatowe z siedzibą w Żyrardowie przy ul. Limanowskiego 45, w 96-300 Żyrardów, tel.: +48 46 855 37 17, adres e-mail: [starostwo@powiat-zyrardowski.pl](mailto:starostwo@powiat-zyrardowski.pl).
2. W sprawach przetwarzania danych osobowych Pani/Pana/dziecka należy kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Joanną Trusińską pod numerem telefonu 22 350 01 40 lub drogą elektroniczną pod adresem e-mail: [iod@powiat-zyrardowski.pl](mailto:iod@powiat-zyrardowski.pl)
3. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana, Pani/Pana dziecka danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit.a RODO - osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów związanych z Pani/Pana Pani/Pana dziecka uczestnictwem w: **w powiatowych treningach samoobrony realizowanych w ramach programu „Lato w Powiecie Żyrardowskim” na zlecenie Starostwa Powiatowego w Żyrardowie na terenie Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego przy ul. Środkowej 36 w Żyrardowie** organizowanym przez Administratora.
4. Pani/Pana Pani/Pana dziecka dane osobowe przetwarzane będą przez cały okres realizacji działań w celach uczestnictwa w TRENINGACH SAMOOBRONY REALIZOWANYCH W RAMACH PROGRAMU „LATO W POWIECIE ŻYRARDOWSKIM 2023”, a po zakończeniu realizacji ww. działań przechowywane będą w celu obowiązkowej archiwizacji i dokumentacji przez cały czas określony w odrębnych przepisach.
5. Pani/Pana Pani/Pana/dziecka dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.
6. Posiada Pani/Pan: − na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących; − na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych; − na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO; − prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
7. Pani/Pana Pani/Pana dziecka dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych Pani/Pana/dziecka oraz zgoda na ich przetwarzanie jest dobrowolna, a w przypadku odmowy nie będzie możliwe wzięcie udziału w: **w powiatowych treningach samoobrony realizowanych w ramach programu „Lato w Powiecie Żyrardowskim” na zlecenie Starostwa Powiatowego w Żyrardowie na terenie Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego przy ul. Środkowej 36 w Żyrardowie.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich/mojego dziecka danych osobowych przez Administratora danych Starostwo Powiatowe w Żyrardowie w celu udziału w: **w powiatowych treningach samoobrony realizowanych w ramach programu „Lato w Powiecie Żyrardowskim” na zlecenie Starostwa Powiatowego w Żyrardowie na terenie Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego przy ul. Środkowej 36 w Żyrardowie** na podstawie art. 6 ust 1 lit. a RODO

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

Znam treść klauzuli informacyjnej, w tym celu i sposobu przetwarzania danych osobowych oraz prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich poprawiania oraz możliwości wycofania zgody w dowolnym momencie.

………………….………………………………………….………………

(data i podpis osoby, której dane dotyczą/opiekuna prawnego)

zapoznałam/zapoznałem się

……………………………………….

Data, imię i nazwisko