



P O L S K I Z W I ą Z E K Ż E G L A R S K I

**O Ś W I A D C Z E N I E
Z G O D A R O D Z I C I Ó W / O P I E K U N Ó W P R A W N Y C H ***

Ja niżej podpisana/y ur.
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego data urodzenia

niniejszym wyrażam zgodę na uprawianie turystyki wodnej przez moją/ego syna/córkę/
podopieczną/ego*

..... ur.
imię i nazwisko syna/córki/podopiecznej/ego data urodzenia

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych osobowych – Polski Związek Żeglarski z siedzibą w Warszawie.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem danych osobowych jest Polski Związek Żeglarski z siedzibą pod adresem al. ks. J. Poniatowskiego 1, 03-901 Warszawa, adres e-mail: pyabiuro@pya.org.pl;
- 2) w sprawach związanych z danymi osobowymi należy kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, adres e-mail: iodo@pya.org.pl;
- 3) dane osobowe przetwarzane są w celu powołania w skład komisji egzaminacyjnych na patenty żeglarskie i prowadzenia ich ewidencji oraz do wykonywania zadań statutowych PZZ;
- 4) podstawą do przetwarzania danych osobowych jest zgoda na przetwarzanie danych osobowych;
- 5) podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane;
- 6) dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa;
- 7) dane przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wyżej określonych celów;
- 8) dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu;
- 9) przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych osobowych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa prawo do: ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- 10) przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

W ramach wyrażonej zgody oświadczam, iż wiem i zostałem poinformowany, że moje dane osobowe zostaną powierzone przez PZZ innym podmiotom, jedynie i tylko w celach wymienionych wyżej.

.....
miejsowość, data

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

* niepotrzebne skreślić