

.....
.....
Imię i nazwisko , adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH
OSOBOWYCH

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych / danych osobowych mojego dziecka*
na do **celów statutowych POLSKIEGO ZWIĄZKU BILARDOWEGO**.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem tak zebranych danych osobowych jest Polski Związek Bilardowy w Kielcach
ul. Warszawska 155, 25-547 Kielce (nazwa i adres organizacji);
2. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji
programów, projektów i celów statutowych, ewaluacji, kontroli, monitoringu
i sprawozdawczości;
3. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu
udzielenia wsparcia, realizacji programów, projektów, i statutowych ewaluacji, kontroli,
monitoringu i sprawozdawczości;
4. Podanie danych jest dobrowolne aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna
z brakiem możliwości udziału w projektach, programach i celach statutowych;
5. Przetwarzanie danych, obejmuje także publikację imienia i nazwiska uczestnika wraz z nazwą
miejscowości, w której zamieszkuje – w każdy sposób, w jaki publikowany lub
rozpowszechniane będą projekty w tym do celów marketingowych oraz możliwych środkach
przekazu.
6. Mam prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania oraz usunięcia zgody
w dowolnym momencie.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika

(w przypadku osoby niepełnoletniej

- rodzica/prawnego opiekuna)

*niepotrzebne skreślić