



KOMUNIKAT w sprawie przetwarzania danych osobowych

Szanowni Państwo,

Każdy z Państwa podpisując Deklarację członka KLUBU MKS BANK BS PŁOŃSK za siebie i swoje dziecko podpisywał klauzulę dotyczącą przetwarzania danych osobowych.

Jej treść brzmi następująco:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji statutowych celów klubu sportowego i nie będą one udostępniane innym osobom i podmiotom.

W związku z wprowadzeniem w dniu 25 maja 2018 r. Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych jesteśmy zobowiązani do udzielenia Państwu następujących informacji.

Zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM 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) informujemy, że:

1. Administratorem danych podanych w zgodzie na przetwarzanie danych osobowych Państwa i dziecka (imię i nazwisko, data urodzenia, nr PESEL, nr telefonu, adres zameldowania i adres email oraz wizerunku) jest:

Klub MKS BANK BS PŁOŃSK z siedzibą w Płońsku ul. Jędrzejewicza 1/18,
adres e-mail: zbigwu@wp.pl
telefon: 694 798 391
NIP: 567 116 63 074,
REGON: 130167050

2. Upoważnionymi do przetwarzania danych osobowych w naszym Klubie są:
 - a. Członkowie Zarządu Klubu
 - b. Członkowie Komisji Rewizyjnej
 - c. Trenerzy zatrudnieni przez MKS BANK BS PŁOŃSK.

Każda z wyżej wymienionych osób funkcyjnych jest zobowiązana do zachowania Państwa danych w tajemnicy.

3. Celem zbierania danych jest realizacja zadań statutowych oraz promocja Klubu. Dane osobowe przetwarzane są przy okazji:
 - a. zgłaszania zawodników na zawody sportowe (imię i nazwisko, data urodzenia),
 - b. podawania ośrodkom wypoczynkowym list uczestników obozów organizowanych przez nasz Klub (imię i nazwisko, data urodzenia),
 - c. sporządzania dokumentów do uzyskania i rozliczenia dotacji w Gminie Płońsk, Powiecie Płońsk, PZLA, LZS, WMOZLA, Unii Związków Sportowych Warszawy i Mazowsza, MSiT, UM (imię i nazwisko, data urodzenia, miejsce zameldowania i zamieszkania),
 - d. zgłaszania zawodników na badania lekarskie (imię i nazwisko, data urodzenia, PESEL, miejsce zameldowania i zamieszkania),
 - e. tworzenia sprawozdań i komunikatów z zawodów (imię i nazwisko, data urodzenia, wizerunek),

- f. publikowania fotoreportaży z zajęć, zawodów oraz obozów sportowych naszego Klubu (wizerunek),
 - g. współpracy z Głównym Sponsorem – Bankiem Spółdzielczym w Płońsku w zakresie promocji Klubu.
4. Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (tj.: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).
 5. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji zadań statutowych i promocji Klubu.
 6. Dane udostępnione przez Państwa nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko podmioty upoważnione przez administratora, są to: organizatorzy zawodów sportowych, Główny Sponsor Klubu – Bank Spółdzielczy w Płońsku, ośrodki wypoczynkowe, Gmina Płońsk Powiat Płońsk, PZLA, LZS, WMOZLA, Unia Związków Sportowych Warszawy i Mazowsza, MSiT oraz firma księgowa. Przekazanie danych osobowych nie uprawnia ww. podmiotów do dowolnego z nich korzystania, a jedynie do celów wyraźnie wskazanych przez administratora.
 7. Dane osobowe (imię i nazwisko, data urodzenia, nr PESEL, nr telefonu, adres zameldowania i adres email) będą przetwarzane przez okres: od daty podpisania Deklaracji Członka do dnia wykreślenia z listy członków MKS BANK BS Płońsk.
 8. Przetwarzanie danych osobowych w zakresie wizerunku jest nieograniczone czasowo.

za Zarząd klubu MKS BANK BS PŁOŃSK
Prezes Klubu
Roman Pankowski

Imię i nazwisko zawodnika

.....

Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego /zawodnika*

.....

Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego /zawodnika*

.....

*niepotrzebne skreślić (w przypadku zawodnika niepełnoletniego, podpisuje rodzic/opiekun prawny)



OŚWIADCZENIE ZAWODNIKA/RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH

1. Wyrażam zgodę na członkostwo /na członkostwo mojego dziecka* w Klubie MKS BANK BS PŁOŃSK, szkolenie sportowe/szkolenie sportowe dziecka, udział w wyjazdach sportowych pod opieką kadry szkoleniowej MKS BANK BS PŁOŃSK, będąc świadomym specyfiki i ewentualnego ryzyka związanego z uprawianiem sportu.
2. Oświadczam jednocześnie, że nasze dziecko jest zdrowe/ jestem zdrowy i nie ma żadnych znanych nam przeciwwskazań do uczestnictwa w szkoleniu sportowym. Zobowiązuję się niezwłocznie informować trenera o wszelkich okolicznościach mających wpływ na udział dziecka w szkoleniu, ze szczególnym uwzględnieniem stanu zdrowia oraz problemów wychowawczych;
3. Wyrażam zgodę na udzielenie niezbędnej pomocy medycznej w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia w/w zawodnika.
4. Udostępniam dobrowolnie dane osobowe moje/mojego dziecka* wobec tego, iż są niezbędne aby dziecko/abym ja* mogło/mógł* przynależeć do Klubu MKS BANK BS PŁOŃSK
5. Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych jako opiekun prawny mojego dziecka /wychowanka*/ moich danych osobowych* w bazie danych MKS BANK BS PŁOŃSK, która będzie ich administratorem.
6. Zgadzam się na przekazywanie tych danych Ministerstwu Sportu i Turystyki, Urzędowi Marszałkowskiemu, Gminie Płońsk, Powiatowi Płońsk, PZLA, LZS, WMOZLA, Unii Związków Sportowych Warszawy i Mazowsza, a także na ich przetwarzanie zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.) tylko w zakresie, w jakim jest to niezbędne do realizacji działań statutowych Klubu MKS BANK BS PŁOŃSK.
7. Oświadczam, że zostałem poinformowany/a* o prawie wglądu do danych mojego dziecka*/wychowanka*/do moich danych* i możliwości żądania uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania oraz czasowego lub stałego wstrzymania ich przetwarzania lub ich usunięcia.
8. Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka/mojego wizerunku* w materiałach promocyjnych i informacyjnych programu szkolenie kadr wojewódzkich w tym do publikacji, pokazywania i wykorzystywania w sposób niekomercyjny w dowolnym formacie i we wszystkich mediach.

Imię i nazwisko zawodnika

.....

Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego /zawodnika*

.....

Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego /zawodnika*

.....

*niepotrzebne skreślić (w przypadku zawodnika niepełnoletniego, podpisuje rodzic/opiekun prawny