

IMIĘ NAZWISKO

ADRES ZAMIESZKANIA

TELEFON KONTAKTOWY / ADRES E-MAILOWY

Zgłaszam swój udział w treningu otwartym:

proszę zaznaczyć jedną opcję

☐

**Trening biegowy i rolkarski
wokół jeziora Zatorze**
Start g. 9.00 | rejestracja
od g. 8.00 Korty tenisowe MOSiR
ul. Paderewskiego

☐

**Trening żeglarski i rejsy
po jeziorze Pątnowskim**
Start g. 11.00 | rejestracja
od g. 10.00 Przystań Goślawice
ul. Paderewskiego

**Podczas rejestracji zostanie wydany pakiet startowy
ufundowany przez partnerów wydarzenia oraz Miasto Konin**



Warunkiem uczestnictwa w otwartych treningach wraz z wydaniem pakietu startowego jest wysłanie kompletnego zgłoszenia z oświadczeniami oraz podporządkowanie się decyzjom organizatora podczas wydarzenia i zachowania szczególnej ostrożności w związku z obostrzeniami sanitarnymi w ramach COVID-19.

Informacja potwierdzająca przyjęcie zgłoszenia wraz z nr referencyjnym uprawniającym do wydania pakietu zostanie przesłana na adres e-mail podany w zgłoszeniu.

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA TRENINGU

PRZETWARZANIE DANYCH

Zapoznałem się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych przez Miasto Konin (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 RODO). Wiadomym mi jest, iż przetwarzanie danych jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez organizatora akcji w ramach Narodowego Dnia Sportu – Konin 2020 w związku z realizacją wydarzeń i zapewnieniem bezpieczeństwa sanitarnego uczestników w związku z COVID-19. Jednocześnie wyrażam zgodę na rozpowszechnianie i wykorzystanie mojego wizerunku utrwalonego podczas organizowanych wydarzeń na fotografii czy też nagraniu filmowym.

data i miejsce podpisania oświadczeń

czytelny podpis uczestnika

Państwa dane podane w zgłoszeniu zostaną zniszczone po upływie 5 miesięcy od dnia wydarzenia imprezy.

Klauzula informacyjna dla klientów Urzędu Miejskiego w Koninie

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Konina,
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – iod@konin.um.gov.pl,
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu – na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie Art. 9 ust.1, ust.2 lit. g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. – akty prawne na podstawie, których działają Wydziały Urzędu Miejskiego w Koninie,
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
- 5) Pani/Pana dane osobowe podane w zgłoszeniu zostaną zniszczone po upływie 2 miesięcy od dnia wydarzenia imprezy,
- 6) posiada Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie,
- 7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,
- 8) podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem (akty prawne na podstawie, których działają Wydziały Urzędu Miejskiego w Koninie) jest obligatoryjne.

www.konin.pl

www.bip.konin.eu

ANKIETA DOTYCZĄCA OBECNEGO STANU ZDROWIA**NALEŻY WYPEŁNIĆ WYŁĄCZNIE W DNIU IMPREZY!****IMIĘ I NAZWISKO:****NUMER TELEFONU:****MAIL:**

1. Czy ma Pan/Pani jedno z poniższych objawów (jeśli zaznaczono TAK, proszę podkreślić które):

TAK**NIE***Kaszel, Gorączkę, Duszności, Katar*

2. Czy przebywał(a) Pan/Pani w ciągu ostatnich 14 dni za granicą?

TAK**NIE**

3. Czy miał(a) Pan/Pani ostatnio kontakt z osobą zakażoną koronawirusem albo z osobą przebywającą na kwarantannie?

TAK**NIE**

4. Czy jest Pan/Pani objęty(a) kwarantanną?

TAK**NIE**

Powyższe odpowiedzi są zgodne z faktem rzeczywistym i ponoszę pełną odpowiedzialność za zatajenie albo udzielenie fałszywych odpowiedzi.

Wzięcie udziału w zajęciach jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na przekazanie moich danych osobowych (imię, nazwisko, telefon, adres e-mail) do sanepidu, jeżeli okaże się, że w zajęciach brała udział osoba zakażona koronawirusem. Wyrażenie zgody jest niezbędne do udziału w zajęciach.

.....
(data, czytelny podpis)