



ZGŁOSZENIE NA EGZAMIN NA CERTYFIKAT DO UPRAWIANIA DYSCYPLINY - SPORT MOTOCYKLOWY

Proszę o przyjęcie zgłoszenia na egzamin na certyfikat sportu motocyklowego.

Nazwisko i imię:

Data urodzenia:

Przynależność klubowa:

W związku z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony danych osobowych w skrócie RODO, **wyrażam zgodę na przetwarzanie ww. danych osobowych** przez PZM na zasadach opisanych poniżej oraz przyjmuję do wiadomości, że:

- Administratorem danych osobowych moich i/lub mojego dziecka, podanych przeze mnie w zgłoszeniu na egzamin na certyfikat jest Polski Związek Motorowy (PZM) z siedzibą w Warszawie (02-518), przy ul. Kazimierzowskiej 66;
- Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do przystąpienia do egzaminu na certyfikat w danym sporcie motorowym.
- Dane osobowe moje i/lub mojego dziecka będą przetwarzane w celu:
 - sporządzenia protokołu z egzaminu na certyfikat w danym sporcie motorowym;
 - wydania zaświadczenia z ww. egzaminu;
 - oceny zdolności do uprawiania danej dyscypliny sportu motorowego, na podstawie zaświadczenia lekarskiego;
 - potwierdzenia przynależności klubowej.
- Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych moich i/lub mojego dziecka jest art. 6 ust. 1 lit. a RODO tj. moja zgoda, którą mam prawo wycofać w każdym czasie poprzez złożenie pisemnego wniosku o zaprzestanie przetwarzania danych osobowych moich i/lub mojego dziecka. Skutkiem wycofania zgody jest brak możliwości przystąpienia do egzaminu oraz uzyskania zaświadczenia.
- PZM będzie przechowywał dane osobowe moje i/lub mojego dziecka przez okres 2 lat.
- Przysługuje mi prawo:
 - żądania od PZM dostępu do danych osobowych moich i/lub mojego dziecka, ich sprostowania oraz otrzymania kopii tych danych, jak również otrzymania pełnej informacji o ich przetwarzaniu;
 - żądania od PZM usunięcia danych osobowych moich i/lub mojego dziecka lub ograniczenia ich przetwarzania wyłącznie do ich przechowywania; PZM poinformuje mnie o uwzględnieniu mojego żądania lub poda przyczyny, dla których żądanie nie może być zrealizowane;
 - otrzymania od PZM podanych przeze mnie danych osobowych w postaci pliku komputerowego w powszechnie używanym formacie lub przesłania tego pliku innemu administratorowi;
 - wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, na przetwarzanie danych osobowych moich i/lub mojego dziecka przez PZM, jeżeli uznam, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.
- Wszelkie wnioski, pytania i żądania związane z tym przetwarzaniem mogą kierować do inspektora ochrony danych PZM na adres e-mail: iod@pzm.pl Szczegóły dotyczące przetwarzania danych osobowych przez PZM znajdują się na stronie www.pzm.pl w zakładce RODO.

.....
Data i podpis wnioskodawcy

Dotyczy osób niepełnoletnich:

**„Jako prawni opiekunowie naszego małoletniego syna/naszej małoletniej córki,
wyrażamy zgodę na uprawianie przez niego/nią dyscypliny sportu motocyklowego”.**

.....
Data i podpis opiekuna prawnego (1) - czytelny

.....
Data i podpis opiekuna prawnego (2) - czytelny

Potwierdzam przynależność klubową
oraz zgodność danych wnioskującego
jak i złożonych podpisów.

.....
dot. osób zrzeszonych w klubie.

.....
Data, podpis i pieczęć Klubu

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE *

Stwierdzam brak przeciwwskazań do uprawiania dyscypliny – SPORT MOTOCYKLOWY
przez Pana/Panią: *(imię i nazwisko wnioskodawcy)*

.....
*Data, podpis i pieczęć lekarza posiadającego
specjalizację z zakresu medycyny sportowej*

* lub uwierzytelniona kopia karty zdrowia z ważnym badaniem.