

.....
NR STARTOWY

Załącznik nr 2

Szczecin, dnia

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych
Uczestnika V BIEGU DLA HOSPICJUM**

.....
Imię, nazwisko

☐ Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w formularzu zgłoszeniowym, przez Administratora Danych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) – dalej jako RODO oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 r., poz. 1000), którym jest Fundacja Zachodniopomorskie Hospicjum dla Dzieci i Dorosłych, al. Powstańców Wlkp. 66/68, 70-111 Szczecin zwana Organizatorem dla celów organizacji V BIEGU DLA HOSPICJUM na rzecz Zachodniopomorskiego Hospicjum dla Dzieci i Dorosłych w Szczecinie.

Zostałem poinformowany, że Organizator może przetwarzać dane osobowe samodzielnie lub we współpracy z innymi podmiotami. Moje dane osobowe mogą być przekazywane przez Organizatora podmiotom z nim współpracującym przy realizacji V BIEGU DLA HOSPICJUM zgodnie z przepisami RODO i Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 r., poz. 1000).

Oświadczam także, że zostałam/em poinformowana/ny o przysługującym mi prawie dostępu i poprawiania treści moich danych osobowych oraz odwołania zgody na ich przetwarzanie w każdym momencie. Przyjmuję do wiadomości, że podanie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne do uczestnictwa w V BIEGU DLA HOSPICJUM.

☐ **Potwierdzam, że zapoznałam/em się z Regulaminem V BIEGU DLA HOSPICJUM i akceptuję jego treść, a podane przeze mnie dane są prawdziwe.**

☐ Nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału przeze mnie w V BIEGU DLA HOSPICJUM.

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku, zgodnie z postanowieniami Regulaminu V BIEGU DLA HOSPICJUM

.....
(własnoręczny podpis Uczestnika)