FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Wiek |  |
| Wzrost |  |
| Związek z Nordic Walking/ innymi sportami | * Instruktor Nordic Walking
* Activity Leader/przewodnik Nordic Walking
* Trener Nordic Walking
* Sędzia Nordic Walking
* Fan ☺
* Uprawiam inny sport (jaki?)…………………………………………………………
 |

**Klauzula informacyjna – New Walking na Receptę**

Zgodnie z art. 13 ust. 1, 2 rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 04 maja 2016 r., s. 1) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiat Hajnowski reprezentowany przez Starostę Hajnowskiego z siedzibą w Hajnówce (17-200), ul. A. Zina 1, tel. 85 682 27 18, fax. 85 682 42 20, email: starostwo@powiat.hajnowka.pl. Jednostką obsługującą pracę Starosty Hajnowskiego jest Starostwo Powiatowe w Hajnówce w zakresie zadań określonych w Regulaminie Organizacyjnym Starostwa.

2. Z Inspektorem Ochrony Danych w Starostwie Powiatowym w Hajnówce można skontaktować się pod adresem email: iod@powiat.hajnowka.pl.

3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji Projektu New Walking na Receptę

4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora do chwili zakończenia projektu New Walking na Receptę.

5. Administrator może udostępnić Pani/Pana dane osobowe podmiotom upoważnionym do otrzymania tych danych na podstawie przepisów prawa np.: policja, sąd, sanepid.

6. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia ich przetwarzania, przeniesienia do innego Administratora danych. Jeżeli dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody przysługuje Pani/Panu prawo do jej cofnięcia w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

7. Jeżeli uzna Pani/Pan, że Administrator naruszył przepisy RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8. Podanie przez Pani/Pana danych osobowych Administratorowi jest dobrowolne, jednak konieczne w celu wzięcia udziału w zajęciach. Nieudostępnienie wymaganych danych osobowych spowoduje brak możliwości udziału w zajęciach.

9. Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane w procesie automatycznego podejmowania decyzji w tym profilowaniu.

10. Pani/Pana dane osobowe zostaną przekazane współorganizatorowi - Polskiej Federacji Nordic Walking.

11. Administrator nie będzie przekazywał Pani/Pana danych osobowych do państw trzecich.

**Zgoda na przetwarzanie danych:**

Ja, ………………………………………………………… wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

………………………… ……………………………………………………………..

 (data) (podpis)