



DEKLARACJA CZŁONKOWSKA KLUBU WSPINACZKOWEGO GRIP

PROSIMY O WYPEŁNIANIE DRUKOWANYMI LITERAMI

| | | | |
|--|-----------------|--------------|--------|
| IMIĘ I NAZWISKO LUB OSOBA PRAWNA | | | |
| DATA URODZENIA | DD.MM.RRRR | | |
| ADRES KORESPONDENCYJNY | UL. | KOD POCZTOWY | MIASTO |
| TELEFON | | | |
| E-MAIL | | | |
| RODZICE LUB OPIEKUNOWIE USTAWOWI (WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU OSOB NIEPEŁNOLETNICH) | IMIĘ I NAZWISKO | TELEFON | E-MAIL |
| | IMIĘ I NAZWISKO | TELEFON | E-MAIL |
| KWALIFIKACJE TURYSTYCZNE, WSPINACZKOWE, TATERNICKIE, OSIĄGNIĘCIA SPORTOWE, ZAINTERESOWANIA ZGODNE Z CELAMI STATUTOWYMI | | | |

PROSZĘ O PRZYJĘCIE MNIE W POCZET CZŁONKÓW KLUBU WSPINACZKOWEGO GRIP.

Ponadto:

- oświadczam, że zapoznałam (-em) się ze statutem Klubu oraz zobowiązuję się do przestrzegania postanowień statutu, uchwał i regulaminów klubowych
- zobowiązuję się do regularnego opłacania składek członkowskich
- przyjmuję do wiadomości, że członkowie Klubu nie są ubezpieczeni w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków i mając świadomość, że sporty propagowane przez Klub mogą być niebezpieczne dla życia i zdrowia oświadczam, że uprawianie ich oraz udział w imprezach organizowanych przez Klub podejmuję na własne ryzyko i odpowiedzialność
- niezwłocznie poinformuję Klub o zmianie moich danych osobowych lub kontaktowych
- wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb korespondencji klubowej oraz realizacji celów statutowych Klubu zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 r. poz. 1000)
- oświadczam, że zapoznałam (-em) się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych tzw. „polityką RODO” Klubu i akceptuję jej postanowienia
- oświadczam, że podane dane są złożone dobrowolnie i są zgodne z rzeczywistością
- oświadczam, że wyrażam zgodę na publikowanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających mój wizerunek lub mojego dziecka, które zostały zarejestrowane podczas zajęć, zawodów i wyjazdów organizowanych przez Klub na: stronie internetowej Klubu, profilach internetowych, a także w dokumentach publicznych Klubu w celu informacji oraz promocji Klubu
- dochowam wszelkich starań, aby godnie reprezentować Klub Wspinaczkowy Grip

| | |
|--|---|
| DATA (DD.MM.RRRR) | PODPIS OSOBY PEŁNOLETNIEJ / RODZICÓW / OPIEKUNÓW USTAWOWYCH LUB OSOBY PRAWNEJ |
| PODPIS PEŁNOLETNIEGO CZŁONKA WPROWADZAJĄCEGO | PODPIS PEŁNOLETNIEGO CZŁONKA WPROWADZAJĄCEGO |

**Informacje o przetwarzaniu danych osobowych dla osoby składającej wniosek
o zostanie członkiem Klubu Wspinaczkowego Grip**

W związku z treścią przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwane dalej: RODO) niniejszym oświadczam, że poinformowano mnie o tym, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Klub Wspinaczkowy Grip ul. Wyżynna 13, 35-322 Rzeszów.
2. Opiekunem Danych Osobowych w Klubie jest Zarząd Klub Wspinaczkowego Grip.
3. Dane będą przetwarzane w celach statutowych Klubu Wspinaczkowego Grip oraz w celach związanych z wnioskiem o przyjęcie do Klubu, weryfikacją spełnienia warunków członkostwa oraz członkostwem w Klubie. Podstawą przetwarzania jest deklaracja członkowska, wynikająca z zaakceptowania przez Pana/Panią warunków członkostwa określonych w statucie Klubu. Ponadto będziemy wykorzystywać dane w celu rozliczenia składek członkowskich oraz innych wpłat.
4. Klub Wspinaczkowy Grip przetwarza następujące kategorie danych: imię, nazwisko, data urodzenia, adres korespondencyjny, numer telefonu, adres e-mail.
5. Przetwarzanie odbywa się w celu udziału w zajęciach i rozgrywkach sportowych oraz innego rodzaju formach treningów, działaniach statutowych, publikacji wizerunku oraz imienia i nazwiska na stronie internetowej, portalach społecznościowych, a także podawaniu publicznie imienia i nazwiska podczas zawodów sportowych.
6. Dane osobowe będą przechowywane przez Administratora bezterminowo do celów archiwalnych, badań naukowych, historycznych oraz statystycznych na mocy art. 89 ust. 1 RODO.
7. Dane osobowe nie będą przekazywane do innych firm/instytucji, do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.
8. Mam prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
9. Nie mam prawa do przenoszenia danych, jako że dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, ani nie będą profilowane.
10. Nie mam prawa do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania, a prawo sprzeciwu przysługuje osobom, których dane są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e lub f RODO.
11. Przysługuje mi prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
12. Podanie danych osobowych jest wymogiem uzyskania członkostwa w Klubie Wspinaczkowym Grip.
13. Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji drogą elektroniczną zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną.
14. Konsekwencją niepodania danych jest brak możliwości przyjęcia wniosku o zostanie członkiem Klubu Wspinaczkowego Grip i jego rozpatrzenia.

| | |
|-------------------|---|
| DATA (DD.MM.RRRR) | PODPIS OSOBY PEŁNOLETNIEJ / RODZICÓW / OPIEKUNÓW USTAWOWYCH LUB OSOBY PRAWNEJ |
|-------------------|---|

Oświadczenia odrębne dotyczące osób niepełnoletnich:

1. Upoważniamy jako prawni opiekunowie nasze dziecko do wszelkich zajęć sportowych organizowanych przez Klub Wspinaczkowy Grip. Dotyczy to również imprez w których Klub uczestniczy, a nie jest ich organizatorem oraz wszelkich wyjazdów. W stosownych przypadkach dokonujemy cesji naszych praw opiekuńczo - wychowawczych do dziecka na Klub. W szczególności dotyczy to spraw związanych z bezpieczeństwem i zdrowiem.
2. Oświadczamy, że jeżeli w wyniku działań zgodnie z pkt. 1 nasze dziecko odniesie kontuzję lub jakiegokolwiek inny uraz niezawiniony przez Klub odstępujemy od wszelkich roszczeń z tego tytułu w stosunku do Klubu.
3. Oświadczamy, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa naszego dziecka w treningach i zostaliśmy poinformowani o konieczności wykonania dziecku odpowiednich badań lekarskich.

| | |
|-------------------|--|
| DATA (DD.MM.RRRR) | PODPIS RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW USTAWOWYCH |
|-------------------|--|

| | | | | |
|--|------------------------|--|--------|------------|
| MIŁO NAM POINFORMOWAĆ, ŻE UCHWAŁĄ | | NR | Z DNIA | DD.MM.RRRR |
| ZARZĄD POSTANOWIŁ | PRZYJĄĆ/NIE PRZYJMOWAĆ | PANIĄ/PANA W POCZET CZŁONKÓW KLUBU WSPINACZOWEGO GRIP | | |
| STATUS CZŁONKA (ZWYCZAJNY/WSPIERAJĄCY) | NR LEGITYMACJI | OSOBA PEŁNOLETNIA (TAK/NIE) | | |
| DATA (DD.MM.RRRR) | PODPIS CZŁONKA ZARZĄDU | PODPIS CZŁONKA ZARZĄDU | | |