

Klauzula informacyjna RODO dla Zawodników X Ogólnopolskich Zawodów Wspinaczkowych Osób z Niepełnosprawnościami

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) informujemy, że:

1. **Administrator** danych osobowych: Fundacja Rozwoju Edukacji, Pracy, Integracji, ul. Hodowlana 6, 33-100 Tarnów, e-mail: fundacja@repi.pl, tel. 14 627 35 03.
2. **Cel** przetwarzania danych: Dane uczestników przetwarzane są w celu organizacji i przeprowadzenia zawodów, klasyfikacji, publikacji wyników, zapewnienia bezpieczeństwa, dokumentowania wydarzenia (zdjęcia, filmy, relacje medialne) oraz realizacji obowiązków sprawozdawczych.
3. **Podstawa prawna** przetwarzania: art. 6 ust. 1 lit. a RODO – zgoda uczestnika; art. 6 ust. 1 lit. c RODO – obowiązek prawny administratora; art. 6 ust. 1 lit. f RODO – uzasadniony interes administratora (promocja działalności Fundacji).
4. **Zakres danych:** imię, nazwisko, dane kontaktowe, wiek, stopień niepełnosprawności, wyniki zawodów, wizerunek oraz dane podane w formularzu zgłoszeniowym.
5. **Odbiorcy danych:** partnerzy wydarzenia, instytucje współpracujące, media, podmioty techniczne (ubezpieczenie, IT, druk).
6. **Okres przechowywania:** Dane będą przechowywane przez okres 5 lat od zakończenia zawodów lub do momentu cofnięcia zgody.
7. **Prawa Zawodnika:** prawo dostępu, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia danych, cofnięcia zgody, sprzeciwu wobec przetwarzania oraz wniesienia skargi do Prezesa UODO.
8. **Dobrowolność podania danych:** Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do udziału w zawodach. Brak zgody uniemożliwia udział w wydarzeniu.
9. **Zautomatyzowane decyzje:** Dane nie są przetwarzane automatycznie ani profilowane.

Oświadczenie Zawodnika

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią klauzuli informacyjnej RODO i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym wizerunku, przez Fundację Rozwoju Edukacji, Pracy, Integracji w celach związanych z organizacją, przeprowadzeniem i promocją X Ogólnopolskich Zawodów Wspinaczkowych Osób z Niepełnosprawnościami.

Status prawny Zawodnika (niepotrzebne skreślić): osoba ubezwłasnowolniona / osoba częściowo ubezwłasnowolniona / osoba nieubezwłasnowolniona.

Podpis Zawodnika

Miejscowość: Tarnów

Data: 2025-11-20

Podpis zawodnika:

Podpis opiekuna faktycznego lub opiekuna prawnego - **wymagany**

Miejscowość: Tarnów

Data: 2025-11-20

Podpis opiekuna:

Oświadczenia Zawodnika

X Ogólnopolskie Zawody Wspinaczkowe Osób z Niepełnosprawnościami organizowane przez Fundację Rozwoju Edukacji, Pracy, Integracji

1. Oświadczenie o zapoznaniu się i akceptacji Regulaminu

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią Regulaminu X Ogólnopolskich Zawodów Wspinaczkowych Osób z Niepełnosprawnościami, zrozumiałem(am) jego postanowienia i w pełni je akceptuję. Zobowiązuję się do przestrzegania zasad Regulaminu w czasie trwania zawodów.

Podpis Zawodnika

Miejscowość: **Tarnów** Data: **2025-11-20** Podpis zawodnika:

Podpis opiekuna faktycznego lub opiekuna prawnego - **wymagany**

Miejscowość: **Tarnów** Data: **2025-11-20** Podpis opiekuna:

2. Oświadczenie o zgodzie na wykorzystanie wizerunku

Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie, przetwarzanie i publikację mojego wizerunku utrwalonego podczas X Ogólnopolskich Zawodów Wspinaczkowych Osób z Niepełnosprawnościami, w materiałach informacyjnych, promocyjnych i sprawozdawczych Fundacji Rozwoju Edukacji, Pracy, Integracji, w tym w mediach społecznościowych i prasie. Zgoda obejmuje wykorzystanie zdjęć i nagrań wideo w zakresie promocji działań Fundacji.

Podpis Zawodnika

Miejscowość: **Tarnów** Data: **2025-11-20** Podpis zawodnika:

Podpis opiekuna faktycznego lub opiekuna prawnego - **wymagany**

Miejscowość: **Tarnów** Data: **2025-11-20** Podpis opiekuna:

3. Oświadczenie o posiadaniu orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

Oświadczam, że posiadam ważne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez właściwy organ orzeczniczy. Zobowiązuję się do okazania orzeczenia na żądanie Organizatora w celu potwierdzenia uprawnienia do udziału w zawodach.

Podpis Zawodnika

Miejscowość: **Tarnów** Data: **2025-11-20** Podpis zawodnika:

Podpis opiekuna faktycznego lub opiekuna prawnego - **wymagany**

Miejscowość: **Tarnów** Data: **2025-11-20** Podpis opiekuna:

4. Oświadczenie o braku przeciwwskazań do udziału w zawodach

Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na bezpieczny udział w zawodach wspinaczkowych oraz że nie posiadam żadnych przeciwwskazań medycznych do udziału w aktywności fizycznej o charakterze sportowym. Biorę udział w zawodach na własną odpowiedzialność.

Podpis Zawodnika

Miejscowość: **Tarnów** Data: **2025-11-20** Podpis zawodnika:

Podpis opiekuna faktycznego lub opiekuna prawnego - **wymagany**

Miejscowość: **Tarnów** Data: **2025-11-20** Podpis opiekuna:

5. Oświadczenie o zgodzie na udział w badaniu Health Related Fitness

Wyrażam zgodę na dobrowolny udział w nieinwazyjnym badaniu Health Related Fitness, które będzie prowadzone podczas zawodów przez naukowców z Akademii Tarnowskiej w Tarnowie. Badanie polega wyłącznie na pomiarze tętna w trakcie wspinania w celu analizy reakcji organizmu na wysiłek fizyczny. Badanie nie wymaga pobierania materiału biologicznego ani kontaktu medycznego. Zostałem(am) poinformowany(a), że dane uzyskane w badaniu będą przetwarzane wyłącznie w sposób anonimowy do celów naukowych i statystycznych.

Podpis Zawodnika

Miejscowość: **Tarnów** Data: **2025-11-20** Podpis zawodnika:

Podpis opiekuna faktycznego lub opiekuna prawnego - **wymagany**

Miejscowość: **Tarnów** Data: **2025-11-20** Podpis opiekuna: