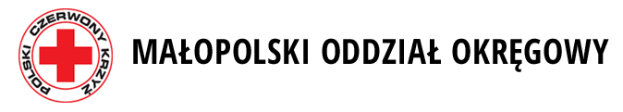
****

**ANKIETA WOLONATRIUSZA 5. KRWIOBIEG KRAKÓW**

**OSOBA NIEPEŁNOLETNIA**

***Nadesłanie niniejszej ankiety jest równoznaczne z uczestnictwem jako wolontariusz w 5.Krwiobiegu***

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko dziecka** |  |
| **Data urodzenia dziecka** |  |
| **Telefon dziecka** |  |
| **Adres e-mail dziecka** |  |
| **Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego** |  |
| **Telefon rodzica/ opiekuna prawnego** |  |

**PROPONOWANE DZIAŁANIA WOLONTARIUSZY**

**(proszę wybrać max. 5 pozycji)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. Przygotowanie i wydawanie pakietów startowych dla uczestników. |
|  | 1. Przygotowanie terenu pod imprezę, rozstawienie sprzętu i namiotów. |
|  | 1. Pomoc w oznaczeniu trasy przed biegiem. |
|  | 1. Rozstawienie i obsługa punktu z napojami i przekąskami. |
|  | 1. Depozyt (przyjmowane rzeczy biegaczy na czas biegu, wydawanie na mecie). |
|  | 1. Informacja dla biegaczy w punktach rozstawionych w strefie startu/ mety. |
|  | 1. Wspieranie służb porządkowych. |
|  | 1. Dekorowanie medalami zawodników na mecie. |
|  | 1. Opieka nad dziećmi biegaczy w trakcie biegu, animowanie zajęć dla dzieci w czasie pikniku. |
|  | 1. Porządkowanie terenu po biegu. |

*Wyrażam zgodę na samodzielny dojazd na miejsce 5.Krwiobieu Kraków i powrót mojego dziecka/ podopiecznego ………………………………………………………. oraz na uczestnictwo w wydarzeniu w charakterze wolontariusza, w dniu 6.10.2018r.*

……………………………………………………………………………

Miejscowość, czytelny podpis dziecka

……………………………………………………………………………

Miejscowość, czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

**INFORMACJA W SPRAWIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

**DLA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH (W PRZYPADKU NIEPEŁNOLETNOŚCI**

**UCZESTNIKA)**

*Zgodnie z art. 13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej: „Rozporządzenie Ogólne”) Małopolski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża informuje, że:*

**Administratorem** Pana/Pani danych osobowych oraz danych osobowych Pana/Pani dziecka/podopiecznego będzie Polski Czerwony Krzyż, ul. Mokotowska 14, 00 -561

Warszawa, adres e-mail: warszawa@pck.org.pl , telefon 22 628 25 68

1. Dane kontaktowe Inspektora ochrony danych w Polskim Czerwonym Krzyżu: adres email: iod@pck.org.pl, telefon + 48 22 3261306
2. Dane osobowe Pana/Pani w postaci: imienia i nazwiska, numeru telefonu oraz dane osobowe Pana/Pani dziecka/podopiecznego w postaci: imienia i nazwiska, daty urodzenia, adresu e-mail, wizerunku i głosu uwiecznionego na zdjęciach i nagraniach dokonanych w trakcie imprezy pn. 5.KrwioBIEG Kraków („impreza”) będą przetwarzane **w celu** organizacji, realizacji i promocji 5.Krwiobiegu Kraków, **w celu** przesłania informacji o przyszłych imprezach lub produktach handlowych – **wyłącznie na podstawie Pani / Pana zgody (na podstawie artykułu 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Ogólnego),** a także **dla celów** wynikających z prawnie uzasadnionych interesów Administratora **(na podstawie Artykułu art. 6 ust. 1 lit. f Rozporządzenia Ogólnego)**. Prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest ewentualne ustalenie, dochodzenie lub obrona przed potencjalnymi roszczeniami**.**
3. Udostępnienie danych osobowych Pana/Pani oraz danych osobowych Pana/Pani dziecka/podopiecznego jest dobrowolne, ale niezbędne do uczestnictwa w imprezie. **Konsekwencją niepodania danych osobowych** będzie brak możliwości uczestnictwa w powyższej imprezie.
4. **Kategorie odbiorców** danych osobowych Pana/Pani oraz Pana/Pani dziecka/podopiecznego: organy publiczne i inne podmioty - w przypadkach określonych przepisami prawa; osoby, które będą przeglądały stronę domową

Administratora: [www.krwiobiegkrakow.pl](http://www.krwiobiegkrakow.pl/)  i fanpage Facebook

/www.facebook.com/krakow.pck/; patroni honorowi i medialni imprezy; podmioty działające na zlecenie Administratora i współpracujące z Administratorem w zakresie organizacji imprezy, w tym firma odpowiedzialna za pomiar czasu podczas imprezy.

1. Dane osobowe Pana/Pani oraz dane osobowe Pana/Pani dziecka/podopiecznego będą **przechowywane** aż do ewentualnego wycofania przez Panią/Pana zgody na przetwarzania danych, przy czym po jej odwołaniu przez okres przedawnienia roszczeń przysługujących Administratorowi danych i w stosunku do niegowynikających z uczestnictwa w imprezie zgodnie z kodeksem cywilnym.
2. Posiada Pani/Pan **prawo do** dostępu do treści danych osobowych Pana/Pani oraz danych osobowych dziecka/podopiecznego oraz ich sprostowania.
3. Posiada Pani/Pan także prawo do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – w przypadkach i na warunkach określonych w Rozporządzeniu Ogólnym.
4. Posiada Pani/Pan również **prawo do cofnięcia zgody** w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Wycofanie zgody na przetwarzanie danych osobowych można przesłać e-mailem na adres: info@krwiobiegkrakow.pl, pocztą tradycyjna na adres ul. Studencka 19, 31-116 Kraków lub wycofać osobiście stawiając się w Sekretariacie Małopolskiego Oddziału Okręgowego Polskiego Czerwonego Krzyża, ul. Studencka 19, 31-116 Kraków. **Konsekwencją wycofania zgody** na przetwarzanie danych osobowych będzie jednakże brak możliwości uczestnictwa w imprezie Pana/Pani dziecka/podopiecznego.
5. Ma Pan/Pani prawo wniesienia **skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych** w razie uznania, że przetwarzanie danych osobowych Pana/Pani oraz danych osobowych Pana/Pani dziecka/podopiecznego narusza przepisy Rozporządzenia Ogólnego.

**Potwierdzam, że zapoznałem(am) się i przyjmuję do wiadomości powyższe informacje.**

………………………………………………………………

*Miejscowość, data, czytelny podpis*

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

**Wyrażam zgodę na**:nieodpłatne rozpowszechnianie wizerunku oraz głosu mojego dziecka/podopiecznego przez Małopolski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża (ul. Studencka 19, 31-116 Kraków, KRS 0000225587, NIP 6760078896, REGON 00702373100193), utrwalonych na fotografiach, filmach, nagraniach dźwiękowych wykonanych podczas 5.Krwiobiegu Kraków, poprzez publikację wizerunku i dźwięku w materiałach zdjęciowych, filmowych, nagraniach i prezentacjach na potrzeby reklamowe, promocyjne, wykorzystania w Internecie lub w transmisjach radiowo-telewizyjnych oraz na inne potrzeby komercyjne Polskiego Czerwonego Krzyża zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 880 j.t. z późn. zm.). Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystywanie na całym świecie wszelkich zdjęć, materiałów filmowych, wywiadów i nagrań dźwiękowych przedstawiających uczestników

5.Krwiobiegu Kraków. Mogą one być wykorzystane przez Organizatora Biegu poprzez umieszczanie na nośnikach typu CD, DVD, w katalogach oraz mediach, na stronach internetowych, w gazetach i na wystawach, jak również na potrzeby promocyjno-reklamowe związane z działalnością prowadzoną przez Organizatora Biegu.

………………………………………………………………………………………….

*Miejscowość, czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA/PODOPIECZNEGO**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego, tj. …………….…………………….………………, w celu organizacji, realizacji i promocji imprezy pn. 5.KrwioBIEG Kraków organizowanej przez Małopolski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża, a także w celu przesłania informacji o przyszłych imprezach lub produktach handlowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, a od dnia 25 maja 2018 roku zgodnie z *Rozporządzeniem 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* oraz zgodnie z klauzulą informacyjną dołączoną do mojej zgody.

……………………………………………………………………………….

*Miejscowość, data, czytelny podpis*