

## ZGŁOSZENIE INSTRUKTORA

\_\_\_\_\_

**Imię** (drukowane litery)

\_\_\_\_\_

**Nazwisko** (drukowane litery)

**Adres zamieszkania:** \_\_\_\_\_

(kod pocztowy)

(miejsowość)

.....

(ulica, nr domu, nr mieszkania)

Stopień żeglarski ..... nr patentu .....

Stopień instruktorski PZZ..... nr patentu .....

**PESEL:** \_\_\_\_\_

Numer telefonu ..... e-mail .....

Oświadczam, że:

- 1) Nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwa:
  - a) przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji
  - b) popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej
  - c) przeciwko wiarygodności dokumentów
  - d) umyślne przeciwko życiu i zdrowiu
  - e) przeciwko wolności seksualnej i obyczajności
- 2) Zapoznałem/łam się z Instrukcją PZZ nr 1/2016 w sprawie przeprowadzania egzaminów na patenty żeglarskie oraz zobowiązuję się do przestrzegania wszystkich wytycznych, przepisów i regulaminów PZZ związanych ze szkoleniem i egzaminowaniem na patenty żeglarskie i stopnie instruktorskie.

---

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych osobowych – Polski Związek Żeglarski (dalej PZZ) – z siedzibą w Warszawie przy al. ks. J. Poniatowskiego 1.*

*Dane osobowe przetwarzane są w celu możliwości powołania w skład komisji egzaminacyjnych na patenty żeglarskie i prowadzenia ewidencji oraz do wykonywania zadań statutowych PZZ. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak konieczne w celu powołania w skład komisji egzaminacyjnych na patenty żeglarskie.*

*Każdej osobie przysługuje prawo do żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz ich przenoszenia. Każdej osobie przysługuje prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania jej danych, w tym w celach marketingowych, do wniesienia skargi do organu nadzorczego oraz do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.*

*W ramach wyrażonej zgody oświadczam, iż wiem i zostałem poinformowany, że moje dane osobowe zostaną powierzone przez PZZ innym podmiotom, jedynie i tylko w celach wymienionych wyżej.*

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

..... dnia .....

(miejsowość)

.....

(podpis zgłaszającego)