| **C:\Users\user\Documents\dokumenty Doroty\loga, rysunki\logo PZŻ\logo PZŻ nowe\godło uzupełniające.jpg** | **POLSKI ZWIĄZEK ŻEGLARSKI** |
| --- | --- |
| **WNIOSEK O NADANIE**  **TYTUŁU INSTRUKTORA WYKŁADOWCY PZŻ** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imiona: |  | | | | |
|  | | | | | |
| Nazwisko: | |  | | | |
|  | | | | | |
| PESEL: |  | | | | |
|  | | | | | |
| Data i miejsce urodzenia: | | | | |  |
|  | | | | | |
| Adres zamieszkania: | | | |  | |
|  | | | | | |
| Telefon kontaktowy: | | | |  | |
|  | | | | | |
| Adres e-mail: | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedkładam następujące załączniki: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | kopię patentu żeglarskiego: stopień |  | | nr patentu |  | data nadania |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |
|  | kopię patentu instruktorskiego: stopień | |  | nr patentu |  | data nadania |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  | wykaz prowadzonych szkoleń i egzaminów na stopnie żeglarskie i instruktorskie, | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  | opinię o działalności szkoleniowej z okręgowego związku żeglarskiego/komisji właściwej ds. szkolenia\*, | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  | fotografię do legitymacji o wymiarach 3,5 x 4,5 cm. | | | | | | |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych osobowych – Polski Związek Żeglarski z siedzibą w Warszawie.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. administratorem danych osobowych jest Polski Związek Żeglarski z siedzibą pod adresem al. ks. J. Poniatowskiego 1, 03-901 Warszawa, adres e-mail: [pyabiuro@pya.org.pl](mailto:pyabiuro@pya.org.pl);
2. w sprawach związanych z danymi osobowymi należy kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, adres e-mail: [iodo@pya.org.pl](mailto:iodo@pya.org.pl);
3. dane osobowe przetwarzane są w celu nadawania tutułu, przedłużania uprawnień Instruktora Wykładowcy PZŻ i prowadzenia ich ewidencji oraz do wykonywania zadań statutowych PZŻ;
4. podstawą do przetwarzania danych osobowych jest zgoda na przetwarzanie danych osobowych;
5. podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane;
6. dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa;
7. dane przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wyżej określonych celów;
8. dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu;
9. przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych osobowych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa prawo do: ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
10. przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| miejscowość, data |  | czytelny podpis wnioskodawcy  (podpis nie może wychodzić poza ramkę) |

\*niepotrzebne skreślić

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Adnotacje URZĘDOWE** | | | | | |
| Weryfikacja dokumentacji i warunków przez wiceprezesa PZŻ właściwego ds. szkolenia  POZYTYWNA/NEGATYWNA\* | | | |  |  |
|  | | | | data i podpis |  |
| Tytuł Instruktora Wykładowcy PZŻ |  | nadano dn. |  | |  |
|  | nr legitymacji |  | data i nr uchwały Zarządu PZŻ | |  |
| **UWAGI:** | | | | | |