

## REGULAMIN DISABLED SAILING – POLISH CUP 2020

### § 1 Informacje ogólne

1. Niniejszy Regulamin określa zasady rekrutacji kandydatów do zawodów oraz warunki uczestnictwa w projekcie Disabled Sailing – Polish Cup 2020.
2. Organizatorem projektu jest Polski Związek Żeglarski, adres: al. ks. J. Poniatowskiego 1, 03-901 Warszawa, tel.: + 48 22 541 63 63.
3. Projekt jest dofinansowany ze środków PFRON w ramach realizacji zadań zleconych, na podst. art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, oraz ze środków Polskiego Związku Żeglarskiego w ramach konkursu 1/2018 pn. „Szansa-Rozwój-Niezależność”.
4. Celem projektu jest upowszechnianie żeglarstwa niezależnie od rodzaju niepełnosprawności oraz podwyższenie umiejętności żeglarskich uczestników zawodów.
5. Koordynatorem projektu i osobą kontaktową jest Grzegorz Prokopowicz, tel.: +48 508 396 365, e- mail: g.prokopowicz@pya.org.pl.

### § 2 Formuła zawodów

1. Regaty rozgrywane będą w formie wyścigów z podziałem na grupy z wykorzystaniem 5 jachtów.
2. Regaty będą rozgrywane w klasie jedno i dwu osobowej.
3. Regaty eliminacyjne oraz finałowe polegać będą na rozegraniu wyścigów krótkich (2 dni ścigania) – ilość wyścigów zostanie ustalona podczas odprawy sterników.
4. Do finału kwalifikuje się 5 najlepszych sterników/załóg .
5. W przypadku braku warunków do rozegrania regat żeglarskich organizator przewiduje rozegranie jednego wyścigu w innej formie, o czym uczestnicy zostaną powiadomieni na odprawie sterników w dniu regat.
6. Regaty prowadzone będą zgodnie z Przepisami Regatowymi World Sailing oraz Polskiego Związku Żeglarskiego.
7. W regatach ma zastosowanie system małych punktów.
8. Do zaliczenia regat musi być rozegrany przynajmniej jeden wyścig.

### § 3 Miejsce i termin realizacji projektu

1. Projekt będzie realizowany w Narodowym Centrum Żeglarstwa AWFIS w Gdańsku, Stogi 20, 80-642 Gdańsk w terminie 5-11 września 2020 r..
2. Organizatorzy zapewniają uczestnikom w ramach bezpłatnego udziału w regatach:
  - 1) zakwaterowanie i wyżywienie;
  - 2) ubezpieczenie;
  - 3) sprzęt żeglarski;
  - 4) pomoc wolontariuszy;
  - 5) puchary dla pierwszych 3 załóg;
  - 6) opiekę instruktorów na łódzie i wodzie.
3. Podczas pobytu będzie obowiązywał regulamin obiektu - każdy z uczestników zobowiązuje się do jego akceptacji i przestrzegania.

## **§ 4**

### **Warunki uczestnictwa**

1. W regatach mogą brać udział zawodnicy zarówno zrzeszeni jak i niezrzeszeni w klubach.
2. Zawodnicy muszą mieć ukończone 18 lat.
3. W regatach mogą uczestniczyć załogi w dowolnym składzie osobowym zgodnie z przepisami klasy 303 (kobieta + kobieta, kobieta + mężczyzna, mężczyzna + mężczyzna).
4. Wszyscy uczestnicy regat startują na własną odpowiedzialność.
5. Beneficjentami projektu mogą być osoby posiadające orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym, umiarkowanym i lekkim (po akceptacji organizatora zgodnie z zasadami konkursu 1/2018 pn. „Szansa-Rozwój-Niezależność” z dnia 24-09-2018).
6. Beneficjentami projektu będą osoby z niepełnosprawnościami, w tym między innymi osoby z takimi dysfunkcjami (chorobami), jak:
  - 1) paraplegia;
  - 2) niedowład kończyn górnych;
  - 3) niedowład kończyn dolnych;
  - 4) mózgowo porażenie dziecięce;
  - 5) skróty kończyn dolnych lub górnych;
  - 6) wrodzone braki i deformacje kończyn dolnych lub górnych;
  - 7) amputacje kończyn dolnych lub górnych;
  - 8) pourazowe trwałe uszkodzenia kończyn dolnych lub górnych;
  - 9) przepuklina oponowo-rdzeniowa;
  - 10) inne schorzenia skutkujące niepełnosprawnością narządu ruchu;
  - 11) choroby sercowo- naczyniowe;
  - 12) dysfunkcje narządu słuchu;
  - 13) dysfunkcje narządu wzroku.
7. Beneficjentami będą zarówno mieszkańcy wsi jak i miast, kobiety i mężczyźni, osoby dorosłe.
8. Uczestnikami zawodów mogą być członkowie Kadry Narodowej Żeglarzy niepełnosprawnych, ale muszą zostać spełnione warunki zgodnie z Ogłoszeniem konkursowym „Szansa-Rozwój-Niezależność”-„Kierunek pomocy 3” str. 16.

## **§ 5**

### **Zgłoszenia i wpisowe do regat**

1. Zgłoszenia przyjmowane są drogą mailową: g.prokopowicz@pya.org.pl.
2. Można się zgłosić tylko w jednej klasie (jednoosobowej lub dwu osobowej).
3. Zgłoszenie polega na przesłaniu drogą mailową:
  - 1) podpisanego druku Zgłoszenia do regat (załącznik nr 1);
  - 2) skanu orzeczenia o niepełnosprawności.
4. Dokumenty wymienione w ustępie 3 należy w oryginałach dostarczyć koordynatorowi w dniu rozpoczęcia wydarzenia wraz z oświadczeniem uczestnika (załącznik nr 2).
5. O przyjęciu do regat decyduje kolejność zgłoszeń i wytyczne PFRON dotyczące zasięgu terytorialnego projektu.
6. Osoby/załogi zakwalifikowane do projektu otrzymają potwierdzenie od Organizatora w formie mailowej.
7. Udział w regatach jest bezpłatny. Jednak w przypadku zgłoszenia a nie wzięcia udziału oraz nie poinformowania organizatora na 7 dni przed regatami beneficjent zobowiązuje się do pokrycia kosztów związanych z realizacją udziału w projekcie.

## **§ 6**

### **Nagrody**

W regatach finałowych pierwsze trzy załogi w klasie jedno i dwu osobowej otrzymają puchary.

## **§ 7**

### **Przetwarzanie danych osobowych**

1. Administratorem danych osobowych zebranych w trakcie prowadzenia projektu jest Polski Związek Żeglarski z siedzibą pod adresem PGE Stadion Narodowy, al. ks. J. Poniatowskiego 1, 03-901 Warszawa, adres e-mail: pyabiuro@pya.org.pl.

2. Przetwarzanie danych osobowych odbywać się będzie na zasadach przewidzianych w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
3. 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).
4. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji projektu na podstawie zgody Uczestnika a także w celach marketingowych.
5. Podanie danych osobowych ma charakter dobrowolny, ale jest niezbędne do udziału w projekcie.
6. Uczestnikom projektu, którzy podają dane osobowe przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa przysługuje prawo do:
  - 1) sprostowania danych;
  - 2) usunięcia danych;
  - 3) ograniczenia przetwarzania danych;
  - 4) przenoszenia danych;
  - 5) wniesienia sprzeciwu;
  - 6) cofnięcia zgody w dowolnym momencie;
  - 7) organizator będzie zbierał od uczestników następujące dane:
    - a) imię i nazwisko uczestnika;
    - b) orzeczenie o niepełnosprawności;
    - c) adres e-mail;
    - d) numer telefonu;
    - e) adresu zamieszkania.
7. Uczestnik projektu zezwala na wykorzystanie jego imienia i nazwiska w celu informowania (także w mediach) o przebiegu projektu.
8. Organizator oświadcza, iż dane uczestników Programu nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.
9. Dane uczestników projektu nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przepisów przewidzianych przepisami prawa oraz organizacji współfinansującej projekt – Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
10. Dane uczestników projektu będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wyżej określonych celów.
11. Organizator stosuje środki techniczne i organizacyjne mające na celu należyte, odpowiednie do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną zabezpieczenia powierzonych danych osobowych. Organizator wdrożył odpowiednie środki, aby zapewnić stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku z uwzględnieniem stanu wiedzy technicznej, kosztu wdrożenia oraz charakteru, zakresu, celu i kontekstu przetwarzania oraz ryzyko naruszenia praw i wolności osób fizycznych o różnym prawdopodobieństwie wystąpienia i wadze zagrożenia. Organizator w szczególności uwzględnia ryzyko wiążące się z przetwarzaniem danych wynikające z:
  - 1) przypadkowego lub niezgodnego z prawem zniszczenia;
  - 2) utraty, modyfikacji, nieuprawnionego ujawnienia danych;
  - 3) nieuprawnionego dostępu do danych osobowych przesyłanych, przechowywanych lub w inny sposób przetwarzanych.
12. Uczestnikom przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

## § 8

### Postanowienia końcowe

1. Regulamin obowiązuje przez cały okres trwania projektu.
2. Regulamin udziału w projekcie jest dostępny w biurze PZZ, u Koordynatora oraz na internetowej stronie [www.pya.org.pl](http://www.pya.org.pl).
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają odpowiednie przepisy wynikające z właściwych aktów prawa wspólnotowego i polskiego, w szczególności ustawy o ochronie danych osobowych.
4. Ostateczna interpretacja regulaminu należy do Polskiego Związku Żeglarskiego w oparciu o stosowane dokumenty programowe znajdujące się na stronie PZZ.

5. Polski Związek Żeglarski zastrzega sobie prawo do zmiany Regulaminu bądź wprowadzenia dodatkowych postanowień w sytuacji zmian wytycznych, warunków realizacji Programu lub dokumentów programowych.
6. Zmiana treści Regulaminu nastąpi poprzez wprowadzenie nowego Regulaminu.

### Zgłoszenie imienne załogi do projektu Disabled Sailing – Polish Cup 2020

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Rodzaj niepełnosprawności	Uwagi
1.				
2.				

Adres Sternika (ulica, nr domu/mieszkania, kod pocztowy, miejscowość):

---

Dane kontaktowe Sternika (telefon, adres e-mail):

---

Nazwa reprezentowanego klubu/drużyny:

---

Oświadczam, że nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych, jestem świadoma/świadom swojego stanu zdrowia, przystępuję do projektu rekrutowanego przez PZZ na własną odpowiedzialność. Zapoznałam/zapoznałem się z regulaminem projektu i zobowiązuję się do jego przestrzegania. Zobowiązuje się do każdorazowego niezwłocznego informowania PZZ o zmianie mojego stanu zdrowia i wystąpieniu przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających mi bezpieczny udział we współzawodnictwie sportowym. Przyjmuję do wiadomości, iż ponoszę całkowitą odpowiedzialność za podanie nieprawdziwych informacji w zakresie mojego stanu zdrowia lub zatajenie przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających mi bezpieczny udział projekcie, a także nie poinformowania PZZ o ich wystąpieniu. Tym samym organizator nie ponosi odpowiedzialności za odniesione przez mnie z tego tytułu kontuzje lub urazy zdrowia.

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 zgłoszenia oraz udziału w projekcie „Disabled Sailing – Polish Cup 2020” oraz do wykonywania zadań statutowych PZZ. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak konieczne w celu rejestracji załogi. 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 mogą zostać powierzone przez PZZ innym podmiotom, jedynie i tylko w celach wymienionych wyżej.

Niniejszym wyrażam zgodę na wykorzystywanie mojego wizerunku przez PZZ lub przez inne podmioty działające na zlecenie lub za zgodą organizatora, na obrót egzemplarzami, na których utrwalono ten wizerunek, oraz na zwielokrotnianie wizerunku zawodnika wszelkimi dostępnymi aktualnie technikami i metodami oraz publikowanie, rozpowszechnianie lub umieszczanie wizerunku uczestnika, także wraz z wizerunkami innych osób, na wszystkich polach eksploatacji, w szczególności w mediach elektronicznych, na stronach internetowych, a także w prasie, broszurach, bez ograniczenia w zakresie czasu, miejsca lub liczby egzemplarzy. PZZ może przenieść na inne podmioty prawo do korzystania z wizerunku na zasadach określonych w niniejszej zgodzie, w szczególności w celu promocji zawodnika, działań PZZ. Oświadczam, że niniejszą zgodę udzielam nieodpłatnie, bez konieczności uiszczenia jakichkolwiek opłat.

W ramach wyrażonej zgody oświadczam, iż wiem i zostałem poinformowany, że moje dane osobowe zostaną powierzone przez PZZ innym podmiotom (Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych), jedynie i tylko w celach monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji projektu oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych realizowanych przez PFRON, a także ubezpieczycielowi ERGO Hestia.

---

(data, podpis sternika)

---

(data, podpis załoganta)

#### Zgłoszenia należy przestać na adres email Koordynatora projektu:

Grzegorz Prokopowicz, e-mail: g.prokopowicz@pya.org.pl, kontakt telefoniczny: +48 508 396 365

Do zgłoszenia należy dodać kopie **orzeczeń o niepełnosprawności**, oraz stosowne oświadczenia.

*Wypełniony dokument przesyłamy drogą mailową a oryginalny przywozimy na zawody.*

## Oświadczenie uczestnika do projektu Disabled Sailing – Polish Cup 2020

Ja, niżej podpisany/a, legitymujący/a się dowodem osobistym nr .....

oświadczam, że w związku z wystąpieniem stanu epidemii na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w tym w szczególności w związku z przepisami Rozporządzeń Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii:

- 1) dobrowolnie godzę się na udział w zajęciach organizowanych przez Polski Związek Żeglarski na zasadach wskazanych w przepisach prawa oraz regulaminie zajęć, w szczególności dotyczących prowadzenia zajęć w okresie epidemii COVID-19;
- 2) akceptuję oraz zobowiązuję się do stosowania zasad i ograniczeń związanych z prowadzeniem zajęć w okresie epidemii COVID-19;
- 3) jestem świadom/a oraz akceptuję ryzyka i zagrożenia związane z uczestnictwem w zajęciach organizowanych przez Polski Związek Żeglarski w okresie epidemii COVID-19;
- 4) wypełniłam/wypełniłem załączony poniżej formularz zgłoszeniowy na udział w zajęciach w okresie epidemii covid-19 zgodnie z prawdą oraz kompletnie.

### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA ZAJECIA W OKRESIE EPIDEMII COVID-19

Czy jesteś obecnie objęta/-y nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)? TAK / NIE

Pomiar temperatury 1 x dziennie o stałej porze – temperatura powyżej 37 stopni powinna budzić wątpliwości i konsultacje z lekarzem. Czy w ciągu ostatnich dwóch tygodni miałaś/-eś temperaturę powyżej 37 stopni. TAK / NIE

Czy miało w ostatnim tygodniu ból głowy? TAK / NIE

Czy miałaś/-eś w ostatnim tygodniu katar? TAK / NIE

Czy miałaś/-eś w ostatnim tygodniu duszności? TAK / NIE

Czy miałaś/-eś w ostatnim tygodniu zaburzenia węchu? TAK / NIE

Czy miałaś/-eś w ostatnim tygodniu zaburzenia smaku? TAK / NIE

Czy miałaś/-eś w ostatnim tygodniu miał kontakt z osobą z potwierdzonym zakażeniem COVID-19? TAK / NIE

Czy miałaś/-eś w ostatnim tygodniu kontakt z osobą chorą na zapalenie płuc? TAK / NIE

Czy w ostatnim tygodniu przebywałaś/-eś w obszarze wysokiego ryzyka, np. szpital? TAK / NIE

Jeżeli masz któryś z powyższych objawów, prosimy o zgłoszenia się do lekarza. Jednocześnie informujemy, iż nie może Pan/Pani brać udziału w projekcie.

Inne uwagi o stanie zdrowia:

.....  
.....  
.....

(miejscowość, data)

(czytelny podpis)