

Zgłoszenie imienne załogi do projektu Disabled Sailing – Polish Cup 2024

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Rodzaj niepełnosprawności (kody)
1.			
2.			

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

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

Nazwa reprezentowanego klubu/drużyny:

Sposób poruszania się:

Załogant 1:

przy pomocy wózka

przy pomocy kul

samodzielnie

Załogant 2:

przy pomocy wózka

przy pomocy kul

samodzielnie

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. Zobowiązuję się do każdorazowego niezwłocznego informowania PZZ o zmianie mojego stanu zdrowia i wystąpieniu przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających mi bezpieczny udział w 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 w 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 2024” 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 przesłać na adres email Koordynatora projektu:

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

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

Wypełniony dokument należy przesłać drogą mailową a oryginał przywieźć na zawody.

Oświadczenie Beneficjenta

- Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że Projekt pn.: „Disabled Sailing - Polish Cup 2024” jest współfinansowany ze środków PFRON i Polskiego Związku Żeglarskiego oraz że mój udział w Projekcie jest bezpłatny na podstawie posiadanego ważnego orzeczenia o niepełnosprawności. Oświadczam, że spełniam wszelkie warunki do uczestniczenia w Projekcie.
- Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o spodziewanych efektach oddziaływania Projektu, oraz że nie jestem równocześnie objęty/a wsparciem w ramach innych projektów dofinansowanych przez PFRON, których cele zakładają osiągnięcie takich samych efektów.
- Oświadczam, że nie posiadam przeciwwskazań do udziału we wszystkich zajęciach przewidzianych w Projekcie w szczególności do aktywności ruchowej podczas zawodów żeglarskich. Zobowiązuję się do aktywnego i systematycznego uczestnictwa w przewidzianym wymiarze.
- Oświadczam, że będę ponosić pełną odpowiedzialność za moje bezpieczeństwo w trakcie i w drodze do miejsca zawodów.
- Oświadczam, że wszelkie dane przedstawione przeze mnie w związku ze zgłoszeniem się do udziału w Projekcie, odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.
- Oświadczam, że znam i akceptuję warunki regulaminu uczestniczenia w zajęciach organizowanych przez Polski Związek Żeglarski

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis beneficjenta)

* niepotrzebne skreślić

** każdy potencjalny beneficjent będąc uczestnikiem warsztatów terapii zajęciowej, oświadcza, że żadne działania w niniejszym Projekcie nie dotyczą działań podejmowanych na rzecz uczestnika zgodnie z indywidualnym programem rehabilitacji i terapii, przygotowanym przez radę programową warsztatu

organizator:



POLSKI
ZWIĄZEK
ŻEGLARSKI

projekt współfinansowany przez:



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych