**ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ DZIECKA W POWIATOWYCH ZAWODACH SPORTOWO-POŻARNICZYCH MDP w dniu …………………...**

**ORAZ PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA**

Podpisanie niniejszego dokumentu jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie Państwa danych osobowych przez Zarząd Powiatowy ZOSP RP z siedzibą w  Koluszkach i Komendę Powiatową PSP powiatu łódzkiego wschodniego zs. w Koluszkach, 95-040 Koluszki, ul. Słowackiego 28 , zwaną dalej również "ADO".

Można się z nami kontaktować w następujący sposób:

1. listownie: 95-040 Koluszki, ul Słowackiego 28.
2. za pomocą poczty elektronicznej: [koluszki@lodzkie.straz.gov.pl](mailto:koluszki@lodzkie.straz.gov.pl)

**Cele i podstawy przetwarzania.**

Będziemy przetwarzać Państwa dane osobowe w celu organizacji i przeprowadzenia Powiatowych Zawodów Sportowo - Pożarniczych, celach marketingowych, a następnie dla wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentacji.

**Odbiorcy danych osobowych.**

Państwa dane osobowe nie będą przekazywane podmiotom trzecim, a także przekazywane poza obszar EOG.

**Profilowanie.**

Państwa dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu. Okres przechowywania danych. Będziemy przechowywać Państwa dane osobowe przez okres niezbędny do realizacji wyżej określonych celów tj. do wyłonienia zwycięzców.

**Prawa osób, których dane dotyczą.**

Zgodnie z RODO przysługuje Państwu:

1. prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii;
2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
3. prawo do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej;
4. prawo do ograniczenia przetwarzania danych;
5. prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, adres: ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa).

Ja niżej podpisany(a) ………………………………………………………………………………… oświadczam, że

(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

będąc opiekunem prawnym …………………………………………………………………… zapoznałem(am)

(imię i nazwisko dziecka)

się z regulaminem Młodzieżowych Zawodów Sportowo-Pożarniczych i wyrażam zgodę na:

1. Udział w Powiatowych Zawodach Sportowo Pożarniczych MDP **□** TAK **□** NIE
2. Przetwarzanie danych osobowych małoletniego dziecka **□** TAK **□** NIE
3. Przetwarzanie wizerunku małoletniego dziecka **□** TAK **□** NIE

……………………………………………………………………..

podpis rodzica / opiekuna prawnego