

**ZGŁOSZENIE UDZIAŁU**  
**W OBOZIE 10-LECIA JS 4051 WŁOCLAWEK**

A. INFORMACJE PERSONALNE		
3. Nazwisko		4. Imiona
5. Numer PESEL	6. Adres zamieszkania	
7. Numer kontaktowy	8. Adres e-mail	
B. INFORMACJE O OBOZIE		
<p>1. Szkolenie jest organizowane przez stowarzyszenie Jednostka Strzelecka 4051 WŁOCLAWEK im. gen. broni Władysława Andersa ze środków pochodzących z dotacji Ministra Obrony Narodowej w ramach konkursu ofert pod nazwą „I Ty możesz służyć Ojczyźnie”, zaś Uczestnik partycypuje w kosztach organizacji przedsięwzięcia.</p> <p>2. Uczestnicy szkolenia są zobowiązani przestrzegać zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, z którymi zapoznawani są przez instruktorów każdorazowo przed rozpoczęciem zajęć. Uporczywe niestosowanie się do ogólnych zasad bezpieczeństwa na zajęciach może skutkować usunięciem uczestnika ze szkolenia.</p> <p>3. Organizator zapewnia podczas szkolenia obecność osób przeszkolonych w zakresie udzielania pomocy przedmedycznej.</p> <p>4. W ramach zajęć szkoleniowych uczestnik będzie narażony na czynniki stresowe, wysiłek fizyczny, duży napływ informacji, a także będzie eksponowany na symulację obrażeń ciała (prezentowane poglądowo z użyciem manekinów, fantomów, sztucznych ran i innych pomocy dydaktycznych) w ramach modułu medycznego oraz odbędzie zajęcia z bronią palną.</p> <p>5. Uczestnictwo w zajęciach może skutkować znaczącym pobudzeniem lub mechanicznym uszkodzeniem odzieży wierzchniej.</p> <p><b>6. Uczestnik szkolenia oświadcza, że jego stan zdrowia pozwala na uczestnictwo w zajęciach szkoleniowych na obozie.</b></p> <p>7. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za cenne przedmioty będące w posiadaniu uczestników, które ulegną uszkodzeniu lub zniszczeniu podczas zajęć prowadzonych na strzelnicy.</p>		
C. ZGODA RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH)		
Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna / córki / podopiecznego / podopiecznej w zajęciach wychowawczych i ćwiczeniach terenowych w ramach obozu szkoleniowego organizowanego przez stowarzyszenie Jednostka Strzelecka 4051 WŁOCLAWEK im. generała broni Władysława Andersa oraz zapoznałem / zapoznałam się z informacją w części B.		
9. Miejscowość, data	10. Numer kontaktowy rodzica / opiekuna prawnego	11. Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego
D. OŚWIADCZENIE		
<p>Wyrażam zgodę, o której mowa w art. 81 ust. 1 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. 2022 poz. 2509), na utrwalanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku w związku z moim udziałem w zajęciach i pracach prowadzonych przez stowarzyszenie Jednostka Strzelecka 4051 WŁOCLAWEK imienia generała broni Władysława Andersa w celach sprawozdawczych i promocyjnych.</p> <p>W szczególności wyrażam zgodę na:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– utrwalanie mojego wizerunku w materiałach fotograficznych i filmowych z obozu szkoleniowego oraz publikację tych materiałów za pomocą mediów elektronicznych i drukowanych w celach informacyjnych i sprawozdawczych;</li><li>– udostępnianie materiałów fotograficznych i filmowych zawierających mój wizerunek na rzecz Ministerstwa Obrony Narodowej wyłącznie dla celów sprawozdawczych i informacyjnych.</li></ul> <p>Zostałem/am poinformowany/a o możliwości wycofania niniejszego oświadczenia w dowolnym momencie, z zachowaniem formy pisemnej i pod warunkiem określenia daty wycofania zgody.</p> <p>Zostałem/am poinformowany/a, że wycofanie zgody może obejmować także materiały udostępnione przed datą wycofania zgody (prawo do bycia zapomnianym), przy czym może się to wiązać z koniecznością pokrycia kosztów usunięcia tych materiałów z nośników obsługiwanych przez podmioty trzecie, w tym media społecznościowe.</p>		
12. Czytelny podpis uczestnika obozu		13. Czytelny podpis opiekuna prawnego uczestnika obozu



## E. INFORMACJA O ZBIERANYCH DANYCH, PODSTAWA ORAZ CEL ICH PRZETWARZANIA

Stowarzyszenie Jednostka Strzelecka 4051 WŁOCŁAWEK im. generała broni Władysława Andersa w związku z organizacją obozu szkoleniowego zbiera i przetwarza następujące dane uczestników zajęć niebędących członkami stowarzyszenia:

- nazwisko, imię,
- numer PESEL
- adres korespondencyjny,
- numer telefonu i e-mail.

Dane są zbierane na podstawie zgody osoby, której dane są przetwarzane (art. 6 ust. 1 lit c RODO) celem zgłoszenia uczestników obozu szkoleniowego do ubezpieczenia zbiorowego od następstw nieszczęśliwych wypadków oraz w celach sprawozdawczo-informacyjnych na rzecz resortu obrony narodowej.

Zbieranie danych dotyczących opiekuna prawnego ma na celu potwierdzenie jego wiedzy i zgody na uczestnictwo podopiecznego w szkoleniu, zaś dane kontaktowe (numer telefonu) ma na celu umożliwienie ewentualnego kontaktu ze strony instruktorów w przypadku zaistnienia zdarzeń uzasadniających taki kontakt.

## F. INFORMACJA O ADMINISTRATORZE DANYCH OSOBOWYCH I OKRESIE PRZECHOWYWANIA

Administratorem danych osobowych jest stowarzyszenie Jednostka Strzelecka 4051 WŁOCŁAWEK im. generała broni Władysława Andersa z siedzibą we Włocławku, ul. Kaliska 108.

Dane są przechowywane przez okres nieprzekraczający 5 lat od daty zakończenia obozu szkoleniowego.

## G. INFORMACJA O TRYBIE WYCOFANIA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Osoba, której dane dotyczą, ma prawo w dowolnym momencie wycofać tę zgodę, poprzez złożenie pisemnego oświadczenia doręczonego administratorowi danych osobowych osobiście lub za pośrednictwem operatora pocztowego, tj. drogą analogiczną do drogi złożenia niniejszego oświadczenia. Złożenie pisemnego oświadczenia o wycofaniu zgody na przetwarzanie danych osobowych jest tożsame ze złożeniem pisemnej rezygnacji z udziału w obozie.

Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tejże zgody przed jej wycofaniem.

## H. OŚWIADCZENIE (POTWIERDZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO)

Oświadczam niniejszym, że zapoznałem/-am się z treścią niniejszego dokumentu oraz **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie i dla realizacji celów określonych w części F.

14. Miejscowość, data

15. Czytelny podpis

Oświadczam, iż **wyrażam zgodę** na przetwarzanie danych osobowych mojego syna / mojej córki w zakresie i dla celów jak powyżej.

16. Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

## POUCZENIE

Ankiety należy wypełniać czarnym lub niebieskim atramentem, drukowanymi literami!

Wycofanie zgody zawartej w części D musi mieć formę pisemnego oświadczenia o treści „Ja, (imię, nazwisko, data urodzenia), z dniem (data wycofania zgody, nie może być wcześniejsza, niż data doręczenia) wycofuję zgodę na utrwalanie i wykorzystywanie mojego wizerunku”. Oświadczenie należy podpisać czytelnie (w przypadku osób niepełnoletnich, wymagane jest także potwierdzenie czytelnym podpisem opiekuna prawnego).

Niedostarczenie wypełnionego oświadczenia lub odmowa udzielenia którejkolwiek ze zgód skutkuje brakiem możliwości udziału w szkoleniu.



**Zadanie współfinansowane  
przez Ministra Obrony Narodowej  
w ramach konkursu ofert  
"I Ty możesz służyć Ojczyźnie"**

