



REGIONALNE MISTRZOSTWA W RATOWNICTWIE MEDYCZNYM CIESZYN-ŻYWIEC 13-15 MAJA 2025

.....
imię i nazwisko

.....
pełna nazwa jednostki

ZGODA NA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH I WIZERUNKU DLA UCZESTNIKÓW REGIONALNYCH MISTRZOSTW W RATOWNICTWIE MEDYCZNYM CIESZYN-ŻYWIEC

Ja niżej podpisany, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Cieszyńskie Pogotowie Ratunkowe oraz Ratownictwo Medyczne w Żywcu w celu organizacji i przeprowadzenia Regionalnych Mistrzostw w Ratownictwie Medycznym Cieszyn-Żywiec 2025.

Ponadto wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku w trakcie trwania i po zakończeniu Regionalnych Mistrzostw w Ratownictwie Medycznym Cieszyn-Żywiec 2025, a także na wykorzystanie wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć i filmów z Mistrzostw na stronie internetowej, w mediach społecznościowych i w mediach ogólnodostępnych w celu promocji zdrowia i informacji o wydarzeniu.

Oświadczam również, że zapoznałem/am się z zapisami Regulaminu Mistrzostw w Ratownictwie Medycznym Cieszyn-Żywiec 2025 i akceptuję jego zapisy.

Niniejsza zgoda nie jest ograniczona czasowo ani terytorialnie.

.....
data i podpis uczestnika Mistrzostw

Podstawa prawna:

1. Ustawa o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2019 poz. 1781)
2. Ustawa o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. 2022 poz. 2509)
3. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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)



e-mail: mistrzostwa@999.cieszyn.pl
www: mistrzostwa.999.cieszyn.pl
tel.: +48/ 33-85-81-990
kom. +48/ 502-242-981

Cieszyńskie Pogotowie Ratunkowe
ul. Bielska 22; 43-400 Cieszyn
NIP 548-231-46-49
Nr konta: 63 1050 1070 1000 0090 8449 2850

