



GMINA  
STARE BABICE

## Oświadczenie uczestnika zawodów w związku ze stanem epidemii COVID-19

W związku z działaniami profilaktycznymi wynikającymi z zagrożeniem SARS- CoV- 2, na podstawie wytycznych dla organizatorów imprez sportowych w trakcie epidemii wirusa SARS-CoV-2 w Polsce:

Ja, \_\_\_\_\_  
(imię nazwisko)

nijżej podpisana / reprezentowana przez \_\_\_\_\_  
(niepotrzebne skreślić, imię i nazwisko opiekuna wypełnić tylko w przypadku gimnastyczek)

Nr telefonu kontaktowego: \_\_\_\_\_

- Oświadczam, że jestem świadoma/y ryzyka zarażenia COVID-19 podczas zawodów sportowych pomimo podjętych przez organizatorów środków bezpieczeństwa mających na celu ograniczenie ryzyka zakażenia wirusem. Oświadczam, że uczestniczę w zawodach na własną odpowiedzialność i ryzyko.
- Oświadczam, że posiadam ważną licencję zawodnika, trenera, sędziego Polskiego Związku Gimnastycznego.
- Oświadczam, że nie ukrywam swojego obecnego stanu zdrowia i nie mam żadnych objawów zakażenia wirusem COVID-19.
- Oświadczam, że nie przebywam na kwarantannie lub pod nadzorem epidemiologicznym oraz według mojej najlepszej wiedzy w okresie ostatnich 10 dni, poprzedzających złożenie oświadczenia:
  - nie jestem i nie byłem zakażony/a wirusem COVID-19;
  - nie miałem kontaktu z osobą zakażoną COVID-19;
  - nie miałem objawów chorobowych typowych dla COVID-19.
- W przypadku, gdy w ciągu 14 dni od dnia mojego udziału w zawodach sportowych wystąpią u mnie objawy zakażenia COVID-19, zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie właściwe miejscowo służby sanitarne i epidemiologiczne, a także RG LEGIA Warszawa na adres mailowy: [cup@rglegia.pl](mailto:cup@rglegia.pl) oraz podjąć niezbędne kroki wg wskazań GIS <https://www.gov.pl/web/koronawirus>.
- Zobowiązuję się do przestrzegania reżimu sanitarnego dotyczącego zasad organizacji zawodów w trakcie epidemii COVID-19.



GMINA  
STARE BABICE

7. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury i ogólne badanie wzrokowe pod kątem objawów COVID-19.
8. Wyrażam zgodę na:
- przetwarzanie moich/mojego dziecka danych osobowych przez RG Legia Warszawa w celu organizacji i przeprowadzenia zawodów sportowych,
  - utrwalenie i nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku/wizerunku mojego dziecka w dowolnej formie, związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem Pucharu Polski w GA
9. Wyrażam zgodę przekazanie moich danych osobowych na żądanie właściwych służb sanitarnych (np. Głównego Inspektoratu Sanitarnego) w zakresie niezbędnym do dochodzenia epidemiologicznego na wypadek mojego zakażenia lub wykrycia, że przebywałem/am w bezpośrednim kontakcie z osobą zakażoną, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącym zapobiegania, przeciwdziałania, zwalczania SARS – CoV – 2 (COVID-19).
10. Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z zasadami RODO:
- Administratorem moich danych osobowych jest RG LEGIA WARSZAWA z siedzibą w Warszawie, ul. Szadkowskiego 3
  - dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z RODO w celach związanych z:
    - organizowania i przeprowadzania zawodów sportowych,
    - promocji i marketingu sportu gimnastycznego,
    - celach epidemiologicznych związanych z COVID 19.
  - Przysługuje mi prawo żądania od Administratora dostępu do danych osobowych dotyczących ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz przenoszenia danych, a zgoda na przetwarzanie danych może zostać cofnięta w każdym momencie
  - Przysługuje mi prawo do złożenia skargi w zakresie przetwarzania danych osobowych przez Administratora do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
  - Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do organizacji i przeprowadzenia zawodów, a ich niepodanie uniemożliwi udział w zawodach.

Data i podpis: