Turniej w Cztery Ognie
1 czerwca 2023

Oświadczam, że/I declare, that :
- ukończyłem 18 lat i mój stan zdrowia pozwala mi na udział w Turnieju w Cztery Ognie/
my state of health allows me to participate in the Dodgeball Tournament
- zapoznałem się z regulaminami Turnieju i akceptuję jego postanowienia/
I have read the general rules of the tournament and accept their provisions
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w niniejszym formularzu na potrzeby organizacji Turnieju w "Cztery Ognie" o zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r./ I agree to the processing of my personal data contained in this form for the purposes of the organization of the Dodgeball Tournament in accordance with the General Data Protection Regulation of the 27 of April 2016
- wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w materiałach promocyjnych związanych z Turniejem. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, że fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas Turnieju mogą być zamieszczone na stronie internetowej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku i na profilach społecznościowych UMB oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych. Uczestnikowi nie przysługują żadne roszczenia wobec Organizatora z tego tytułu./ I agree to use my image in promotional materials related to the Tournament. Agreement means that photographs, films or recordings made during the Tournament can be posted on the website of the Medical University of Bialystok and on MUB's social profiles and used in promotional materials.
-wyrażam zgodę na zamieszczenie moich danych osobowych: imię i nazwisko w przypadku gdy zespół, w którym występuję zajmie od IV do I miejsca na stronie Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku i na profilach społecznościowych UMB// I agree to the inclusion of my personal data: name and surname in case when the team in which I perform takes from IV to I place, on the website of the Medical University of Bialystok and on the MUB's social profiles.
- przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, z siedzibą ul. Kilińskiego 1, 15-089 Białystok, reprezentowany przez Rektora/ The administrator of personal data is the Medical University of Bialystok, with its seat at Kilińskiego 1, 15-089 Białystok, represented by the Rector
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku, adres email: iod@umb.edu.pl/ Contact to the Data Protection Officer at the Medical University of Białystok, e-mail address: iod@umb.edu.pl
3. Moje dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia Turnieju oraz w celach promocyjnych związanych z Turniejem na podstawie wyrażonej przeze mnie zgody (art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO)/ My personal data will be processed in order to conduct the Tournament and for promotional purposes related to the Tournament on the basis of my consent (Article 6 (1) (a) and Article 9 (2) (a) of the GDPR)
4. Odbiorcami danych osobowych mogą być podmioty zewnętrzne świadczące usługi związane z bieżącą działalnością Uczelni, dostarczające i wspierające systemy informatyczne Uczelni/ The recipients of personal data may be external entities providing services related to the ongoing activities of the University, providing and supporting the Universitys IT systems.
5. Moje dane osobowe przechowywane będą do 30 września 2023 r./ My personal data will be stored until September 30, 2023.
6. Posiadam prawo dostępu do swoich danych, prawo do ich sprostowania, prawo do ograniczenia przetwarzania, prawo do usunięcia danych, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w każdym momencie na zasadach określonych w RODO. Z przysługujących praw mogę skorzystać kontaktując się z Inspektorem Ochrony Danych adres e-mail: iod@umb.edu.pl/ I have the right to access my data, the right to rectify it, the right to limit processing, the right to delete data, the right to transfer data, the right to withdraw my consent at any time on the terms set out in the GDPR. I can exercise my rights by contacting the Data Protection Officer at the following e-mail address: iod@umb.edu.pl
7. Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzasadnione jest, że moje dane osobowe przetwarzane są przez administratora niezgodnie z RODO./ I have the right to lodge a complaint with the President of the Personal Data Protection Office, ul. Stawki 2, 00-193 Warsaw, when it is justified that my personal data is processed by the administrator contrary to the GDPR.
8. Podanie danych w formularzu zgłoszeniowym jest dobrowolne, ale bez podania tych danych udział w Turnieju będzie niemożliwy./Providing data in the application form is voluntary, but without providing this data, participation in the Tournament will be impossible.

Imię i nazwisko/ Name and Surname .....

Nazwa drużyny /Team name .....

Data, czytelny podpis /Date, signature .....