



## PŘIHLÁŠKA DO ODDÍLU A KONTAKTNÍ ÚDAJE

<b>Hráč / hráčka</b>		
<b>Příjmení:</b>	<b>Jméno:</b>	
<b>Rodné číslo:</b>		
<b>Adresa — obec:</b>	<b>Ulice a číslo:</b>	<b>PSČ:</b>
<b>E-mail:</b>	<b>Mobil:</b>	
Známé zdravotní komplikace či jejich příznaky (astma, alergie, dřívější zranění pohybového aparátu, ...):		

<b>Zákonný zástupce 1</b>	
<b>Příjmení:</b>	<b>Jméno:</b>
<b>E-mail:</b>	<b>Mobil:</b>
<b>Zákonný zástupce 2</b>	
<b>Příjmení:</b>	<b>Jméno:</b>
<b>E-mail:</b>	<b>Mobil:</b>

V souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 O ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a volném pohybu údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „**Nařízení**“)

**Bereme na vědomí a souhlasíme, že v souvislosti s členstvím nezletilé osoby, pro kterou jsem zákonný zástupce ve spolku F.A.T.R., z.s.**

je tento klub povinen na základě § 3a odst. 3 zákona 115/2001 Sb. o podpoře sportu (dále jen „ZOPS“) zpracovávat moje **jméno a příjmení, telefonní číslo a e-mail, rodné číslo a adresu místa pobytu** (u cizince také adresu místa, kde se převážně zdržuje a státní občanství).

Veškeré osobní údaje jsou zpracovány za účelem vedení evidence členské základny a s tím souvisejícími činnostmi uvedenými níže.

Jsem informován/a, že na základě § 3 odst. 6 ZOPS budou zpracovány a uchovávány Osobní údaje dle bodu 1 až 4 po dobu 10 let ode dne, kdy přestanu vykonávat činnost, pro kterou jsem správcem evidován/a.

Beru na vědomí, že spolek F.A.T.R., z.s. předává osobní údaje těmto Zpracovatelům: Českému florbalu, Městskému úřadu Dubňany, příslušným orgánům státní správy, sponzorům, a to za účelem: vedení evidence členské základny, identifikace a organizace soutěží, propagace spolku, žádost o dotace na základě § 6b ZOPS.

Jsem informován o tom, že v případě odmítnutí poskytnutí výše zmíněných Osobních údajů nemůže být výše uvedená nezletilá osoba, kterou zastupuji, členem spolku F.A.T.R., z.s..

Souhlasím, aby na základě čl. 6 odst. 1, písmena a) Nařízení zpracoval spolek F.A.T.R., z.s. a jeho sponzoři moje **fotografie, videa a zvukové záznamy** za účelem marketingu (zejména v propagačních materiálech a letácích), **prezentace na webu**, prezentace na sociálních sítích **Facebook, Instagram, Flickr a Youtube** a prezentace ve výroční zprávě a dalších informačních materiálech.

Jsem srozuměn/a se svým právem: mít přístup ke svým Osobním údajům (dle čl. 15 Nařízení); požadovat jejich opravu (dle čl. 16 Nařízení); na výmaz osobních údajů bez zbytečného odkladu, pokud jsou dány důvody podle čl. 17 Nařízení; na omezení zpracování osobních údajů v případech dle čl. 18 Nařízení; na přenositelnost údajů v případech stanovených v čl. 20 Nařízení; odvolat tento Souhlas podle čl. 7 odst. 3 Nařízení; podat Správci údajů stížnost podle čl. 77 Nařízení.

## INFORMACE PRO HRÁČE

Jednou za rok, nejpozději před zahájením herní sezóny (srpen – říjen), se hráč zavazuje podrobit se sportovní lékařské prohlídce v souladu s Vyhláškou 391/2013, o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu ve znění pozdějších předpisů. Dokument ke sportovní lékařské prohlídce naleznete na <https://www.fatrdubnany.cz/novy-clen/>, kde najdete i bližší informace.

Dále se hráč zavazuje poskytnout kopii kartičky pojišťovny, a v případě potřeby na vyžádání doložit potvrzení o bezinfekčnosti.

Kopii kartičky pojišťovny přiložte k přihlášce, případně samostatně zašlete na email viz níže.

Vyplněnou PŘIHLÁŠKU DO ODDÍLU A KONTAKT. ÚDAJE pošlete, prosím, na email

**sekretar@fatrdubnany.cz.**

Přihlášku zpracujeme a zaevidujeme hráče do klubového systému, následně Vám na Vámi uvedený email přijdou přihlašovací údaje. Nový hráč získává vždy první 4 tréninky na to, aby si vše zkusil. Platba je vyžadována až po těchto zkušebních trénincích a informace k ní obdržíte na Váš email.

V případě dotazů ohledně samotných tréninků se obraťte na trenéry jednotlivých kategorií. Kontaktní údaje naleznete na stránkách oddílu <https://www.fatrdubnany.cz/>.

Souhlasím, aby mé osobní údaje byly zpracovávány a uschovávány po celou dobu trvání účelu zpracování (tedy i po tom, kdy přestanu vykonávat činnost, pro kterou jsem spolkem F.A.T.R., z.s. evidován). Prohlašuji, že jsem si text tohoto souhlasu pečlivě přečetl/a, obsahu rozumím a souhlasím s ním. To stvrzuji mým vlastnoručním podpisem.

V ..... dne .....  
.....  
Jméno a Příjmení (zákonného zástupce 1) Podpis (zákonného zástupce 1)

.....  
.....  
Jméno a Příjmení (zákonného zástupce 2) Podpis (zákonného zástupce 2)

.....  
.....  
podpis hráče/hráčky

.....  
.....  
podpis zákonného zástupce  
(v případě, že hráč/ka je mladší 18 let)