

Datum zaprimanja:

Ovlaštena osoba HPAS:

ZAHTJEV ZA REGISTRACIJU NATJECATELJA Višestruka oštećenja

Atletski klub / članica HPAS:	
-------------------------------	--

Podaci o članu za kojega se podnosi Zahtjev

Prezime:		Ime:	
Datum rođenja:		Mjesto rođenja:	
OIB:			
Adresa prebivališta: (ulica, kućni br., poštanski br., mjesto)			
Disciplina:			
Opis invaliditeta:			

- Priložiti uz Zahtjev:
- fotografija veličine 30x40mm (ne starija od 6 mjeseci)
 - medicinska dokumentacija o invaliditetu, ne starija od 12 mj.
 - preslika domovnice ili osobne iskaznice
 - privola za prikupljanje osobnih podataka

Napomena: HPAS može zatražiti dopunu medicinske dokumentacije s ciljem kvalitetnijeg uvida u zdravstveno stanje.

Datum podnošenja Zahtjeva:
Ovlaštena osoba Kluba:
Potpis i pečat:

Datum zaprimanja:
Ovlaštena osoba HASOSI:
Potpis i pečat:

PRIVOLA ZA PRIKUPLJANJE OSOBNIH PODATAKA

HRVATSKI PARAATLETSKI SAVEZ (dalje u tekstu: HPAS) sukladno članku 7. EU Opće uredbe o zaštiti podataka koja se odnosi na "Uvjete privole" radi izvršavanja svojih ciljeva, djelatnosti i zadataka, traži od sportaša i svih osoba koje osobno sudjeluju u sustavu paraatletskog sporta, a pod ingerencijom HPAS-a, od djelatnika i svih osoba koje osobno sudjeluju u procesu obrade podataka vezano za djelatnost HPAS-a, poslovnih partnera i djelatnika poslovnih partnera HPAS-a, da daju privolu za obradu svojih osobnih podataka.

Nastavno na potrebe za registracijom sportaša u sustavu HPAS, kao i trenera i pratećih osoba za potrebe sudjelovanja na sportskim pripremama i natjecanjima, te uvrštavanje u registrima sudionika natjecanja (startne liste, rezultati, novosti), kao i za potrebe objavljivanja službenih rezultata, startnih lista i ostalih zanimljivosti i novosti vezanih uz sportska natjecanja i ostalih događaja u organizaciji HPAS, a u svrhu promocije, popularizacije i prezentacije paraatletskog sporta, tj. radi izvršavanja ciljeva iz svoje djelatnosti, kao i drugih razloga propisanih zakonom, a nužni su za provođenje urednog poslovanja, HPAS-u se daju slijedeći podaci radi identifikacije sportaša, trenera, kao i svih ostalih zainteresiranih osoba povezanih sa sustavom HPAS. Radi daljnje obrade i svojevrsne potrebe odašiljanja nadležnim organizacijama i institucijama:

Ime i prezime, OIB, adresa, spol, datum rođenja, mjesto rođenja, fotografija u bilo kojem obliku, državljanstvo, e-mail, broj telefona, dijagnoza invaliditeta, sportska klasifikacijska kategorija, povijest bolesti, broj putovnice, broj osobne iskaznice, PK kartica, osobna iskaznica ili putovnica sa svim sadržanim podacima, broj tekućeg i žiro računa – preslika kartica žiro računa.

Potpisom potvrđujem kako sam prije prikupljanja gore navedenih osobnih podataka upoznat/a sa sljedećim:

1. da je Hrvatski paraatletski savez voditelj zbirke obrade;
2. kako osobne podatke navedene na ovome obrascu, HPAS prikuplja na dobrovoljnoj osnovi sa svrhom prijave na sportska natjecanja, vođenja registra sportaša i sudionika natjecanja i sa svrhom obrade primanja djelatnika i ostalih ugovorih strana, vođenja zakonom propisanih evidencija te ispunjenja određenih stavki potpisanih ugovora klijenata HPAS i trećih strana, kao i u svrhe promocije i popularizacije paraatletskog sporta, te kako sam upoznat/a da imam pravo na pristup gore navedenim podacima kao i pravo na ispravak gore navedenih podataka kao i pravo na zaborav odnosno brisanje;
3. da moje osobne podatke Hrvatski paraatletski savez neće davati na korištenje drugim primateljima osim u slučajevima predviđenim zakonskim propisima;
4. kako će osobni podaci biti pohranjeni na neograničeno razdoblje sukladno svrsi i pozitivnim zakonskim propisima RH;
5. kako će osobni podaci biti korišteni u automatskoj izradi profila koji će se koristiti u svrhu navedenu u točki 2;
6. kako sam upoznat/a da će me Hrvatski paraatletski savez obavijestiti prije namjene obrade osobnih podataka u druge svrhe različite od gore navedene i tražiti od mene pristanak;
7. Isto tako sam upoznat/a kako u svako vrijeme mogu odustati od privole za prikupljanje i obradu osobnih mojih podataka, te zatražiti prestanak daljnje obrade i prosljeđivanja osobnih podataka skupljenih na dobrovoljnoj osnovi za unaprijed određene svrhe.

Uskratom navedenih podataka nije moguće ostvariti svrhu prikupljanja gore navedenih osobnih podataka.

Upoznat/a sam kako se mogu, ako se smatram oštećenim, obratiti nadležnom tijelu Agenciji za zaštitu osobnih podataka i unutar organizacije Tajniku HPAS na e-mail: info@hpas.hr.

Za maloljetne osobe ili osobe bez poslovne sposobnosti

ime i prezime, svojstvo – skrbnik*/roditelj)

OIB

Potpis

(vlastoručni potpis)

ime i prezime, (tiskanim slovima), OIB

Datum i mjesto

**Ukoliko skrbnik potpisuje obrazac privole, priložiti rješenja suda ili CZSS o dodijeljenom skrbništvu.*