



Datum zaprimanja:

Ovlaštena osoba HPAS:

ZAHTJEV ZA REGISTRACIJU NATJECATELJA

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.*

Mjesto i datum:	Ovlaštena osoba kluba/članice:	Potpis i pečat:

Ne ispunjavati (ispunjava Ured HPAS)

Navedeno oštećenje člana Kluba (članice HPAS), za kojega se podnosi ovaj Zahtjev,

udovoljava

ne udovoljava

klasifikacijskom sustavu Međunarodnog paraolimpijskog odbora te se natjecateljska iskaznica, sukladno tome, izdaje – ne izdaje!

Potpis ovlaštene osobe HPAS-a

M.P. _____

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.*