

**Polski Związek Pływacki
ul. Marymoncka 34
01-813 Warszawa**

**Zgłoszenie osoby upoważnionej (administratora)
„Systemu Ewidencji i Licencji PZP“
do zarządzania danymi Klubu / Okręgu***

1. Nazwa klubu / okręgu *

.....
.....

2. Numer licencji klubu / okręgu *

.....

3. Adres klubu / okręgu*

.....
.....

4. Oficjalny / adres e-mail / klubu / okręgu*

.....

5. Adres strony www

.....

6. Telefon kontaktowy

.....

7. Imię i nazwisko administratora 1

.....

8. Pesel

.....

9. Oficjalny / adres e-mail

.....

10. Funkcja w klubie

.....

11. Imię i nazwisko administratora 2/ opcjonalnie**

.....

12. Pesel

.....

13. Oficjalny / adres e-mail administratora 2

.....

14. Funkcja w klubie

.....

Podpis Prezes klubu _____

Podpis Sekretarz klubu _____

Pieczątka klubu _____

pola oznaczone () niepotrzebne skreślić
pola zaznaczone (**) nie są obowiązkowe.*

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że wszystkie podawane informacje do Systemu Ewidencji i Licencji PZP będą zgodne ze stanem faktycznym.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż podanie nieprawdziwych informacji do Systemu Ewidencji i Licencji PZP będzie rodziło po mojej stronie wszelką odpowiedzialność prawną, wynikłą z podania takich informacji.

Zobowiązuję się do zachowania tajemnicy danych osobowych zarówno w trakcie jak i po ustaniu wykonywania zadań Administratora SEL i do przetwarzania danych osobowych, do których będę mieć dostęp, z zachowaniem najwyższej staranności i w zgodzie z przepisami prawa o ochronie danych osobowych.

Podpis administratora 1 _____

Podpis administratora 2 _____

Potwierdzam (Prezes/Sekretarz klubu) _____

Miejscowość, data _____