**KARTA INFORMACYJNA DELEGATA**

**…………………………………………………………………………………………………..**(nazwa klubu)

**Walne Zgromadzenie Sprawozdawcze ZZPN**

Imię i Nazwisko …………………………………………………………………….

Data urodzenia ..…………………………………………………………………..

Kontaktowy nr telefonu ……………………………………………………………………

Adres mailowy …………………………………………………………………….

……………………………

Podpis delegata

**Pouczenie:**   
**Zgodnie z art. 13 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych   
z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:  
1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest ZACHODNIOPOMORSKI ZWIĄZEK PIŁKI NOŻNEJ, ul. Pocztowa 30/12, 70-360 Szczecin.  
2) Kontakt z Administratorem Danych –**[**biuro@zzpn.pl**](mailto:biuro@zzpn.pl)**, Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych –**[**daneosobowe@zzpn.pl**](mailto:daneosobowe@zzpn.pl) **3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b i c ogólnego rozporządzenia. o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.  
4) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.  
5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 6 lat lub w oparciu o uzasadniony interes realizowany przez administratora.  
6) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.  
7) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.  
8) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy.**