

# FORMULARZ ZGODY ZAWODNIKA

Imię i nazwisko zawodnika \_\_\_\_\_

Zgadzam się z poniższymi informacjami:

1. **Zdolność do uczestnictwa.** Jestem fizycznie zdolny do uczestniczenia w zawodach sportowych Olimpiad Specjalnych.
2. **Zgoda na opublikowanie wizerunku.** Wyrażam zgodę firmie Special Olympics, Inc., Lokalnemu Komitetowi Organizacyjnemu Igrzysk Olimpiad Specjalnych i akredytowanym Programom Olimpiad Specjalnych (zwanym łącznie „Olimpiadami Specjalnymi”) na wykorzystanie mojego wizerunku, w tym m.in. zdjęcia, filmy, imię, głos, słowa i inne informacje biograficzne, w celu promowania Olimpiad Specjalnych i zbierania funduszy na rzecz Olimpiad Specjalnych.
3. **Ryzyko kontuzji i urazów.** Wiem, że istnieje ryzyko kontuzji. Rozumiem ryzyko kontynuowania uprawiania sportu po kontuzji lub urazie. Być może będę musiał zwrócić się o pomoc lekarską, jeśli będzie podejrzenie kontuzji lub urazu. Być może będę musiał poczekać 7 dni lub dłużej i uzyskać pozwolenie od lekarza, zanim ponownie zacznę uprawiać sport.
4. **Opieka w nagłych wypadkach.** Jeżeli nie jestem zdolny aby wyrazić zgodę lub mój opiekun jest niedostępny, aby wyrazić zgodę lub podjąć decyzję medyczną w nagłym przypadku, upoważniam Olimpiady Specjalne do ubiegania się o opiekę medyczną w moim imieniu, chyba że zaznaczę jedno z poniższych pól:
  - Ze względów religijnych lub z innych powodów proszę o nie podejmowanie leczenia. (Niezbyt częste)
  - Nie wyrażam zgody na transfuzję krwi. (Niezbyt częste)
 (jeśli którekolwiek powyższe pole jest zaznaczone, należy wypełnić FORMULARZ ODMOWY OPIEKI MEDYCZNEJ W NAGŁYM WYPADKU)
5. **Nocleg.** W przypadku niektórych wydarzeń mogę zatrzymać się w hotelu lub u kogoś w domu. Jeżeli będę miał pytania, to je zadam.
6. **Programy zdrowotne.** Jeżeli biorę udział w programie zdrowotnym zorganizowanym przez SOI („Program zdrowotny”), wyrażam zgodę na udział we wszystkich działaniach, badaniach przesiewowych i leczeniu w ramach Programu opieki zdrowotnej. Programy zdrowotne nie zastępują regularnej opieki zdrowotnej. W dowolnym momencie mogę odmówić leczenia lub innej działalności będącej częścią Programu zdrowotnego.

## ZGODA(Y) NA PRZETWARZANIE MOICH DANYCH ZDROWOTNYCH

### Program Zdrowi Sportowcy:

/Tylko w polskim formularzu - wszystkim zawodnikom zgłaszanym do Igrzysk, zaznaczamy chęć udziału w programie zdrowotnym przy rejestracji/Decydując się na udział w programie Zdrowi Sportowcy Olimpiad Specjalnych® wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zdrowotnych („dane dotyczące zdrowia”) zgodnie z poniższym opisem. W szczególności rozumiem i wyrażam zgodę na anonimową analizę moich danych dotyczących zdrowia w celu poprawy opieki zdrowotnej nad zawodnikami Olimpiad Specjalnych i ogólnie osobami z niepełnosprawnością intelektualną. Rozumiem, że udział w programie Healthy Athletes® jest dla mnie dobrowolny i że w każdej chwili mogę zrezygnować z programu. W dowolnym momencie mogę również odwołać zgodę na wykorzystanie moich danych zdrowotnych, kontaktując się z odpowiednią osobą odpowiedzialną za wydarzenie. W tym celu wyślę e-mail na adres [medicalops@specialolympics.org](mailto:medicalops@specialolympics.org). Dalsze informacje na temat postępowania z moimi danymi dotyczącymi zdrowia można również znaleźć w polityce prywatności i bezpieczeństwa danych SOI, które można znaleźć pod adresem <https://www.specialolympics.org/privacy-and-data-security-policy>

### Formularz medyczny:

Przesyłając mój formularz medyczny, wyrażam zgodę, aby Special Olympics, Inc. („SOI”) i Lokalny Komitet Organizacyjny („LOC”) wykorzystowały zebrane dane w celu zgłaszania incydentów, które miały miejsce podczas Igrzysk lub innych wydarzeń Olimpiad Specjalnych, takich jak „Unified Cup” i/lub uzyskania odszkodowań z ubezpieczenia lub wsparcia od rządu/ambasady. Dane mogą być również gromadzone i wykorzystywane przez strony takie jak personel szpitala, osoby udzielające pierwszej pomocy i świadczeniodawcy, którzy mogą wymagać dostępu do informacji zawartych w formularzu medycznym w celu oceny, leczenia i/lub skierowania na leczenie. W każdej chwili mogę swobodnie odwołać swoją zgodę u osoby odpowiedzialnej za LOC/SOI. W tym celu wyślę e-mail na adres [medicalops@specialolympics.org](mailto:medicalops@specialolympics.org)

7. **Dane osobowe.** Rozumiem, że w ramach mojego udziału w Olimpiadach Specjalnych będą zbierane moje dane osobowe, w tym moje imię i nazwisko, wizerunek, adres, numer telefonu, informacje o stanie zdrowia oraz inne dane osobowe i związane ze stanem zdrowia („Dane osobowe”). Organizacją odpowiedzialną za ochronę moich danych osobowych zgodnie z przepisami o ochronie danych jest stowarzyszenie Olimpiady Specjalne Polska (dane kontaktowe na stronie [www.olimpiadyspecialne.pl](http://www.olimpiadyspecialne.pl))

- Rozumiem, że Olimpiady Specjalne wykorzystują moje dane osobowe, aby: upewnić się, że kwalifikuję się i mogę bezpiecznie uczestniczyć w organizowanych wydarzeniach; uczestniczyć w treningach i zawodach; udostępniać wyniki rywalizacji (w tym w Internecie i mediach); zapewnić leczenie, jeśli wyrażam na to zgodę; analizować dane w celu doskonalenia organizacji oraz identyfikacji i reagowania na potrzeby uczestników Olimpiad Specjalnych; wykonywać operacje komputerowe, zapewniać jakość, testować i prowadzić inne powiązane działania, oraz świadczyć usługi związane z wydarzeniami.
- Rozumiem, że firma Olimpiady Specjalne może ujawnić moje dane osobowe (I) pracownikom służby zdrowia w nagłych przypadkach oraz (II) organom rządowym w celu udzielenia mi pomocy w uzyskaniu wiz wymaganych do podróży międzynarodowych na wydarzenia Olimpiad Specjalnych, oraz w jakimkolwiek innym celu niezbędnym do ochrony bezpieczeństwa publicznego, w odpowiedzi na prośbę organów rządowych i zgłaszania informacji zgodnie z wymogami prawa.
- Rozumiem, że Olimpiady Specjalne to organizacja globalna z siedzibą w Stanach Zjednoczonych. Przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe mogą być przechowywane i przetwarzane w krajach innych niż mój kraj zamieszkania,

w tym w Stanach Zjednoczonych Ameryki. Kraje te mogą nie mieć takiego samego poziomu ochrony danych osobowych jak kraj mojego zamieszkania

- Mam prawo poprosić o wgląd w moje dane osobowe lub o informację o danych osobowych przetwarzanych na mój temat. Mam prawo żądać sprostowania, usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania moich Danych Osobowych. Mam również prawo do przestania moich danych osobowych innej organizacji na moją prośbę. Mam prawo złożyć skargę do lokalnego organu ochrony danych.

- Polityka prywatności. Moje dane osobowe mogą być wykorzystywane i udostępniane zgodnie z niniejszym formularzem oraz zgodnie z dalszymi wyjaśnieniami zawartymi w Polityce prywatności Olimpiad Specjalnych dostępnej pod adresem <https://www.specialolympics.org/privacy-and-data-security-policy>

Strona do podpisania znajduje się poniżej

Imię i nazwisko zawodnika:	Adres e-mail:
<b>Wyrażam zgodę na udział w Olimpiadach Specjalnych (proszę zaznaczyć):</b> <input type="checkbox"/> Wykorzystywanie moich danych kontaktowych w celu przesyłania mi materiałów marketingowych dotyczących Olimpiad Specjalnych <input type="checkbox"/> Poufne udostępnianie moich danych osobowych badaczom, takim jak uniwersytety lub agencje zdrowia publicznego, które badają niepełnosprawność intelektualną i wpływ działań Olimpiad Specjalnych.	
<b>PODPIS ZAWODNIKA (wymagany w przypadku dorosłego sportowca posiadającego zdolność do podpisywania dokumentów prawnych)</b>	
Przeczytałem i rozumiem ten formularz. Mam prawo wycofać każdą zgodę udzieloną w ramach niniejszego formularza ze skutkiem na przyszłość. Jeśli mam jakiegokolwiek pytania dotyczące tego formularza, mogę skontaktować się z stowarzyszeniem Olimpiady Specjalne Polska (dane kontaktowe znajdują się na stronie <a href="http://www.olimpiadyspecjalne.pl">www.olimpiadyspecjalne.pl</a> ). Podpisując, wyrażam zgodę na warunki niniejszego formularza zgody na udział zawodnika	
*Podpis zawodnika:	Data:
<b>PODPIS RODZICA/OPIEKUNA (wymagany w przypadku sportowca, który jest niepełnoletni lub nie ma zdolności do podpisywania dokumentów prawnych)</b>	
Jestem rodzicem lub opiekunem sportowca. Przeczytałem i zrozumiałem ten formularz oraz odpowiednio wyjaśniłem jego treść sportowcowi. Mam prawo wycofać każdą zgodę udzieloną w ramach niniejszego formularza ze skutkiem na przyszłość. Jeśli mam jakiegokolwiek pytania dotyczące tego formularza, mogę skontaktować się z stowarzyszeniem Olimpiady Specjalne Polska (dane kontaktowe znajdują się na stronie <a href="http://www.olimpiadyspecjalne.pl">www.olimpiadyspecjalne.pl</a> ). Podpisując, wyrażam zgodę na warunki niniejszego formularza zgody do udział sportowca i zunifikowanego partnera, w swoim imieniu i w imieniu sportowca	
*Podpis rodzica/opiekuna:	Data:
Imię i Nazwisko:	Związek z zawodnikiem:

\*SZARE POLA – PODPIS OBOWIĄZKOWY NA FORMULARZU ANGIELSKIM W TYM MIEJSCU



## Zgoda zawodnika na wykorzystanie wizerunku przez sponsorów (dobrowolna zgoda)

**TYLKO W POLSKIEJ WERSJI FORMULARZA** - W OLIMPIADACH SPECJALNYCH POLSKA KAŻDY ZAWODNIK W DEKLARACJI ZAWODNIKA MA PODPISANĄ ZGODE DOTYCZĄCĄ WYKORZYSTANIA WIZERUNKU PRZEZ SPONSORÓW ITP. NA RZECZ OLIMPIAD SPECJALNYCH. TAK WIĘC PODPISANIE TEGO FORMULARZA JEST POTWIERDZENIEM OŚWIADCZENIA ZNAJDUJĄCEGO SIĘ W DEKLARACJI I JEST PODPISYWANE NA POTRZEBY ORGANIZATORA IGRZYSK.

Olimpiady Specjalne opierają się na sponsorach i partnerach, którzy pomagają w realizacji naszej misji. Często wykorzystujemy zdjęcia, filmy i historie naszych sportowców, aby pokazać wpływ wsparcia ze strony firm sponsorujących Olimpiady Specjalne. Jeśli wyrażasz zgodę, aby Twój wizerunek był wykorzystywany w ten sposób, przeczytaj i podpisz poniżej.

Zgadzam się z poniższymi informacjami:

- Wyrażam zgodę firmie Special Olympics, Inc., Lokalnemu Komitetowi Organizacyjnemu Olimpiad Specjalnych oraz akredytowanym Programom Olimpiad Specjalnych (zwanym „Olimpiadami Specjalnymi”) oraz ich sponsorom i partnerom na wykorzystanie moich zdjęć, filmów, imienia, głosu, słów i danych biograficznych („wizerunek”) w celu wsparcia działań sponsorów i partnerów na rzecz Olimpiad Specjalnych.
- Olimpiady Specjalne oraz jej sponsorzy i partnerzy nie będą wykorzystywać mojego wizerunku do promowania komercyjnych produktów lub usług.
- Rozumiem, że nie otrzymam wynagrodzenia za wykorzystanie mojego wizerunku.

Imię i nazwisko zawodnika:	Adres e-mail:
<b>PODPIS ZAWODNIKA</b> (wymagany w przypadku dorosłego sportowca posiadającego zdolność do podpisywania dokumentów prawnych)	
Przeczytałem i rozumiem ten formularz. Mam prawo wycofać każdą zgodę udzieloną w ramach niniejszego formularza ze skutkiem na przyszłość. Jeśli mam jakiegokolwiek pytania dotyczące tego formularza, mogę skontaktować się z stowarzyszeniem Olimpiady Specjalne Polska (dane kontaktowe znajdują się na stronie <a href="http://www.olimpiadyspecjalne.pl">www.olimpiadyspecjalne.pl</a> ). Podpisując, wyrażam zgodę na warunki niniejszego formularza zgody na udział sportowca.	
Podpis sportowca*:	Data:
<b>PODPIS RODZICA/OPIEKUNA</b> (wymagany w przypadku sportowca, który jest niepełnoletni lub nie ma zdolności do podpisywania dokumentów prawnych)	
Jestem rodzicem lub opiekunem sportowca. Przeczytałem i zrozumiałem ten formularz oraz odpowiednio wyjaśniłem jego treść sportowcowi. Mam prawo wycofać każdą zgodę udzieloną w ramach niniejszego formularza ze skutkiem na przyszłość. Jeśli mam jakiegokolwiek pytania dotyczące tego formularza, mogę skontaktować się z stowarzyszeniem Olimpiady Specjalne Polska (dane kontaktowe znajdują się na stronie <a href="http://www.olimpiadyspecjalne.pl">www.olimpiadyspecjalne.pl</a> ). Podpisując, wyrażam zgodę na warunki niniejszego formularza zgody na udział sportowca, w swoim imieniu i w imieniu sportowca	
Podpis rodzica/opiekuna*:	Data:
Imię i Nazwisko:	Związek z zawodnikiem:

\*SZARE POLA – PODPIS OBOWIĄZKOWY NA FORMULARZU ANGIELSKIM W TYM MIEJSCU