

Zgłoszenie zespołu do **XXX SALPS 2024/2025**

Nazwa zespołu			Liga		
Sala adres			dzień tygodnia	godz. rozp. meczu	
Dane kierownika zespołu	imię i nazwisko				
	adres z kodem pocztowym				
	nr telefonu				
	e-mail				

Organizator nie ponosi odpowiedzialności za skutki kontuzji odniesionych przez zawodników podczas rozgrywek SALPS Liga. Zawodnicy SALPS ubezpieczają się we własnym zakresie. Zgłoszeni do gry zawodnicy swoim własnoręcznym podpisem potwierdzają, że ich stan zdrowia jest dobry, pozwalający na grę w piłkę siatkową.

Kierownik zespołu ma obowiązek znać regulamin SALPS i zapoznać z nim zawodników swojego zespołu.

Wszystkie obowiązujące informacje dotyczące rozgrywek kierownicy zespołów otrzymywać będą od organizatora pocztą elektroniczną (maile), a w sprawach nagłych także telefonicznie.

Dane kierownika zespołu (nazwisko, imię, numer telefonu i adres mailowy) oraz dane zawodników drużyny (nazwisko, imię, rok urodzenia, wzrost) będą udostępnione na oficjalnym internetowym portalu www.espolsalps.pl oraz biuletynie końcowym rozgrywek.

Lista zawodników

Lp	imię nazwisko	rok urodzenia	wzrost	podpis zawodnika
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				

Oświadczenie

Każda osoba wyżej podpisana oświadcza, że wyraża zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych na potrzeby realizacji programu "Wsparcia i Rozwoju Lig Amatorskich" oraz oświadcza, iż przyjmuje do wiadomości, że:

1. Administratorem tak zebranych danych osobowych jest **Stowarzyszenie SALPS Szczecin**.
2. Podane dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celach ewidencyjnych, podatkowych, ubezpieczeniowych i sprawozdawczych.
3. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji programu i celów statutowych ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości.
4. Podanie danych jest dobrowolne aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w rozgrywkach, w ramach realizacji programu i celach statutowych.
5. Ma prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania oraz usunięcia zgody w dowolnym momencie.
6. Wyraża zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie swojego wizerunku w materiałach promocyjnych i informacyjnych w programach realizowanych przez **SALPS Szczecin**, w tym do publikacji, przekazywania i wykorzystywania w sposób niekomercyjny w dowolnym formacie i we wszystkich mediach

.....
podpis kierownika zespołu