

**XX Międzynarodowe Zimowe Mistrzostwa
w Ratownictwie Medycznym
27-29 stycznia 2026 r.**



.....
(imię i nazwisko)

.....
(pełna nazwa jednostki)

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych dla uczestników
XX Międzynarodowych Zimowych Mistrzostw w Ratownictwie Medycznym w Szczyrku**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Bielskie Pogotowie Ratunkowe w celu organizacji, promocji, przeprowadzenia i zakończenia XX Międzynarodowych Zimowych Mistrzostw w Ratownictwie Medycznym w dniach 27-29.01.2026 r.

W szczególności, wyrażam zgodę na utrwalenie oraz nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku w trakcie trwania i po zakończeniu XX Międzynarodowych Zimowych Mistrzostw w Ratownictwie Medycznym, poprzez umieszczanie zdjęć i filmu z Mistrzostw na stronie internetowej Bielskiego Pogotowia Ratunkowego, stronie Facebook, jak również w mediach zewnętrznych, w celach promocyjno-informacyjnych związanych z realizacją wskazanego wydarzenia.

Niniejsza zgoda nie jest ograniczona czasowo ani terytorialnie.

Podstawa prawna:

1. Ustawa o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2019 poz. 1781)
2. Ustawa o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. 2025 poz. 24)
3. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

.....
Data i czytelny podpis Uczestnika Mistrzostw

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem/am się z zapisami w regulaminie oraz mój stan zdrowia pozwala na udział w XX Międzynarodowych Zimowych Mistrzostwach w Ratownictwie Medycznym.

.....
Data i czytelny podpis Uczestnika Mistrzostw