



powiat
łowicki



MIASTO ŁOWICZ



MIASTO I GMINA
BOLIMÓW
1370 - 2022



Załącznik nr 2

**XXIV RAJD PIESZY SZLAKIEM POWSTANIA STYCZNIOWEGO
ŁOWICZ – MOGIŁY – BUDY GRABSKIE – ŁOWICZ
8 LUTEGO 2025**

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia 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), zwanego dalej RODO informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych uczestników jest PTTK Oddział w Łowiczu, Stary Rynek 3, 99-400 Łowicz. Z administratorem można skontaktować się telefonicznie: 0/513 767 511 lub za pośrednictwem poczty elektronicznej: pttklowicz@gmail.com.
 2. Dane osobowe przetwarzane będą w celach organizacyjnych i promocyjnych Rajdu Szlakiem Powstania Styczniowego.
 3. Dane osobowe uczestników mogą być przekazane podmiotom uprawnionym do ich otrzymywania na podstawie przepisów prawa lub umowy.
 4. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres i w zakresie niezbędnym do realizacji w/w wydarzenia.
 5. Osobie, której dane są przetwarzane przysługuje prawo: dostępu do treści swoich danych osobowych, żądania ich sprostowania lub usunięcia, ograniczenia przetwarzania danych, przenoszenia danych, cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
 6. W celu skorzystania z praw, o których mowa w pkt. 5 należy skontaktować się z administratorem korzystając ze wskazanych wyżej danych kontaktowych.
 7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do wzięcia udziału w wydarzeniu. Oświadczam, iż zapoznałam(-em) z powyższą klauzulą informacyjną oraz, że dostałam(-em) poinformowana(-y) o Regulaminie Rajdu mieszczącym się pod adresem: pttklowicz.pl lub i w pełni go akceptuję.
- *Zgoda jest dobrowolna. Brak zgody nie przyniesie żadnych konsekwencji prawnych.*

.....
(Podpis uczestnika, opiekuna prawnego osoby niepełnoletniej)

**za uczestników niepełnoletnich oświadczenie podpisuje opiekun*