

KRAJOWY ZJAZD SPRAWOZDAWCZO-WYBORCZY

POLSKIEGO ZWIĄZKU PŁYWACKIEGO

Spała 25-26.09.2021

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA WYDARZENIA O STANIE ZDROWIA**

Imię i Nazwisko: .....

Telefon kontaktowy, adres e-mail: .....

Adres zamieszkania:.....

Biorąc pod uwagę niezbędne środki ostrożności, w związku z sytuacją epidemiologiczną związaną z wirusem **SARS-CoV-2**, wywołującym chorobę COVID-19, proszę **postawić znak X** przy prawdziwej odpowiedzi:

Czy jest Pan/Pani osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19?	TAK .....	NIE .....
Czy Pan / Pani / dziecko / podopieczny / domownik chorował lub choruje na COVID-19 w ciągu ostatnich 14 dni?	TAK .....	NIE .....
Czy Pan / Pani / dziecko / podopieczny / domownik jest objęty objęty kwarantanną lub nadzorem epidemiologicznym albo poddany izolacji?	TAK .....	NIE .....
Czy obecnie występują lub występowały w ciągu ostatnich 14 dni u Pana / Pani / dziecka / podopiecznego / domownika objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, zapalenie spojówek lub trudności w oddychaniu / duszności, inne nietypowe)?	TAK .....	NIE .....
Czy Pan / Pani / dziecko / podopieczny / domownik w ciągu ostatnich 14 dni miał kontakt z osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2 lub chorą na Covid-19?	TAK .....	NIE .....

Czy jest Pan/Pani w pełni zaszczepiony przeciw COVID-19 preparatem dopuszczonym do obrotu na terytorium UE?	TAK .....	NIE .....
---	--------------	--------------

- 1) Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z wirusem SARS-CoV-2 naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku, gdy okaże się, że jestem chory/a – również na odpowiedzialność karną;
- 2) Zobowiązuję się do przestrzegania procedur obowiązujących podczas Wydarzenia wynikających z przepisów prawa, w szczególności przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 maja 2021 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. z 2021 r. poz. 861, z późn. zm.).

.....

(data i czytelny podpis)

**Klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych:**

Przedkładając niniejsze Oświadczenie Uczestnika Wydarzenia wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wskazanych w niniejszym oświadczeniu przez Polski Związek Pływacki w Warszawie w związku z organizacją wydarzenia. Uczestnik Wydarzenia ma prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie poprzez przesłanie stosownego oświadczenia na e-mail: [polswim@polswim.pl](mailto:polswim@polswim.pl) lub na adres: Polski Związek Pływacki ul. Marymoncka 34, 01-813 Warszawa. Cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....

(data i czytelny podpis)