**Evidenční údaje člena BASKETBALOVÉHO KLUBU NOVÝ JIČÍN Z.S.**

**Příjmení: Jméno:**

**Datum narození: Rodné číslo:**

**Adresa trvalého bydliště: Zdravotní pojišťovna:**

**Číslo občanského průkazu:**

(pouze u osob starších 15 let) **Telefonní číslo:**

**E-mail: Kontakt na zákonného zástupce:**

(pouze u osob mladších 18 let)

**E-mail zákonného zástupce:**

# 

# Jsem informován/a, že v souvislosti s mým členstvím v oddílu/klubu (SK/TJ)(dále jen „Správce“), *Basketbalový klub Nový Jičín z.s., Novosady 914/10, 741 01 Nový Jičín, IČ: 14614791,* je tento povinen na základě §3a odst. 3 zákona 115/2001 Sb. o podpoře sportu (dále jen „ZOPS“) zpracovávat moje: jméno a příjmení, datum narození, adresu místa pobytu. Veškeré osobní údaje jsou zpracovávány za účelem vedení evidence členské základny a s tím souvisejícími činnostmi (např. žádosti o dotace, vyřizování pojištění apod.) Jsem informován/a, že na základě §3a odst. 6 ZOPS budou zpracovávány a uchovávány Osobní údaje dle bodu 1 až 4 po dobu 10 let ode dne, kdy přestanu vykonávat činnost, pro kterou jsem Správcem evidován/a. Jsem informován/a, že na základě oprávněného zájmu Správce budou Osobní údaje pro účel vedení evidence členské základny a s tím souvisejícími činnostmi zpracovávány a uchovávány po dobu 10 let ode dne, kdy přestanu vykonávat činnost, pro kterou jsem Správcem evidován/a. Beru na vědomí, že Správce předává Osobní údaje těmto Zpracovatelům: příslušnému sportovnímu Svazu, příslušnému Okresnímu sdružení České unie sportu, SCSČUS, Výkonnému výboru České unie sportu, z.s., se sídlem Zátopkova 100/2, Břevnov (Praha 6), 169 00 Praha (dále jen„ČUS“), příslušným orgánům státní správy a samosprávy, a to za účelem: vedení evidence členské základny ČUS na základě směrnic ČUS a s tím souvisejícími činnostmi, identifikace na soutěžích, žádosti o dotace na základě §6bZOPS. Jsem informován o tom, že v případně odmítnutí poskytnutí výše zmíněných Osobních údajů se nemohu stát členem výše zmíněného oddílu/klubu.

Souhlasím, aby na základě čl. 6 odst. 1, písm. a) Nařízení zpracoval Správce (výše zmíněný oddíl/klub) moje: fotografie, videa, zvukové záznamy, sportovní výsledky, za účelem: marketingu (zejména v propagačních materiálech, letácích), prezentace na webu, prezentace na sociálních sítích (např. Facebook, Instagram apod.), prezentace ve výroční zprávě a dalších informačních materiálech. Dále souhlasím, aby Správce zpracoval i mé: telefonní číslo, e-mail, rodné číslo, za účelem vedení evidence členské základny a s tím souvisejícími činnostmi (např. žádosti o dotace, vyřizování pojištění apod.). Souhlasím, aby mé Osobní údaje byly zpracovávány a uchovávány po celou dobu trvání účelu zpracování (tedy i potom, kdy přestanu vykonávat činnost, pro kterou jsem Správcem evidován). Souhlasím, aby Správce předal Osobní údaje těmto Zpracovatelům: příslušnému sportovnímu Svazu, příslušnému Okresnímu sdružení ČUS, SCSČUS, výkonnému výboru ČUS. Jsem srozuměn/srozuměna se svým právem: mít přístup ke svým Osobním údajům (dle čl.15 Nařízení), požadovat jejich opravu (dle čl. 16 Nařízení), na výmaz osobních údajů bez zbytečného odkladu, pokud jsou dány důvody podle čl. 17 Nařízení, na omezení zpracování osobních údajů v případech dle čl. 18 Nařízení, na přenositelnost údajů v případech stanovených v čl. 20 Nařízení, odvolat tento Souhlas podle čl. 7 odst. 3 Nařízení, podat proti Správci údajů stížnost podle čl. 77 Nařízení.

Podpisem tohoto evidenčního listu potvrzuji, že jsem byl/a seznámena se stanovami klubu, s těmito stanovami vyslovuji souhlas a jsem si vědom/a všech práv a povinností člena klubu. Také beru na vědomí, že BC Nový Jičín je veden v systému Sportovně talentované mládeže (STM) jako Sportovní středisko (SpS) a svým podpisem vyslovuji souhlas se zařazením do tohoto systému.

V ………………………….. dne ……………………. ……………………………………….

vlastnoruční podpis

(u osob mladších 15 let podpis zákonného zástupce)

**Informace o zdravotním stavu:**

Hypertenze ( vysoký krevní tlak) ano ne Onemocnění srdce (porucha rytmu) ano ne Diabetes mellitus (cukrovka) ano ne Onemocnění cév ano ne Astma bronchiale ano ne Štítná žláza ano ne Alergie: sezonní – pyl, prach ano ne léky ano ne

potraviny ano ne Epilepsie ano ne

úrazy:......................................................................................................................................

operace: ..................................................................................................................................

Pravidelná medikace:( jaké léky pravidelně berete)

Jiná závažná anamnestická data: ...........................................................................................