

Załącznik nr 3 do Polityki ochrony małoletnich

OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ I ZOBOWIĄZANIU DO PRZESTRZEGANIA POLITYKI OCHRONY MAŁOLETNIICH

Nazwisko:

Imię:

PESEL (jeśli został nadany):

Data urodzenia:

Miejsce urodzenia:

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że zapoznałam/em się z Polityką ochrony małoletnich i zobowiązuję się do jej przestrzegania.

Klauzula informacyjna:

1. Administratorem Danych Osobowych jest Daniel Weselak Level Up w Zabrze ul. Koziorożca 33. REGON 366621900, NIP 6482492340

2. W przypadku jakichkolwiek pytań lub uwag dotyczących ochrony danych osobowych prosimy kontaktować się z Administratorem drogą elektroniczną, pod adresem danielweselak@gmail.com

3. Dane osobowe przetwarzane są w celu weryfikacji w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle

4. Podstawą do przetwarzania danych osobowych jest zgoda na przetwarzanie danych osobowych oraz obowiązek prawny ciążyący na Administratorze w myśl art. 6 ust. 1 lit. c RODO w szczególności w związku z ustawą z dn. 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz.U. z 2024 r. 560) oraz rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dn. 31 lipca 2017 r. w sprawie trybu, sposobu i zakresu uzyskiwania i udostępniania informacji z Rejestru z dostępem ograniczonym oraz sposobu zakładania konta użytkownika (Dz.U. z 2017 r. poz. 1561 ze zm.).

5. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały

6. Dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami

7. Dane przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wyżej określonych celów.

8. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane

9. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia

przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym

10. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych osobowych.

miejsce, data, czytelny podpis osoby składającej oświadczenie.