

## ZAHTJEV ZA REGISTRACIJU NATJECATELJA Višestruka oštećenja

Atletski klub / članica HASOSI:	
---------------------------------	--

### Podaci o članu za kojega se podnosi Zahtjev

Prezime:		Ime:	
Datum rođenja:		Mjesto rođenja:	
OIB:			
Adresa prebivališta: <i>(ulica, kućni br., poštanski br, mjesto)</i>			
Disciplina:			
Opis invaliditeta: <i>(navesti sve vrste oštećenja prisutne kod osobe)</i>			

- Priložiti uz Zahtjev:
- fotografija veličine 30x40mm (ne starija od 6 mjeseci)
  - medicinska dokumentacija o svakoj vrsti invaliditeta, ne starija od 12 mj.
  - preslika domovnice ili osobne iskaznice
  - privola za prikupljanje osobnih podataka

***Napomena:*** HASOSI može zatražiti dopunu medicinske dokumentacije s ciljem kvalitetnijeg uvida u zdravstveno stanje.

Datum podnošenja Zahtjeva:
Ovlaštena osoba Kluba:
Potpis i pečat:

Datum zaprimanja:
Ovlaštena osoba HASOSI:
Potpis i pečat:

## PRIVOLA ZA PRIKUPLJANJE OSOBNIH PODATAKA

**HRVATSKI ATLETSKI SAVEZ OSOBA S INVALIDITETOM (dalje u tekstu: HASOSI)** sukladno članku 7. EU Opće uredbe o zaštiti podataka koja se odnosi na "Uvjete privole" radi izvršavanja svojih ciljeva, djelatnosti i zadataka, traži od sportaša i svih osoba koje osobno sudjeluju u sustavu paraatletskog sporta osoba s invaliditetom, a pod ingerencijom HASOSI, od djelatnika i svih osoba koje osobno sudjeluju u procesu obrade podataka vezano za djelatnost HASOSI, poslovnih partnera i djelatnika poslovnih partnera HASOSI, da daju privolu za obradu svojih osobnih podataka.

Nastavno na potrebe za registracijom sportaša u sustavu HASOSI, kao i trenera i pratećih osoba za potrebe sudjelovanja na sportskim pripremama i natjecanjima, te uvrštavanje u registrima sudionika natjecanja (startne liste, rezultati, novosti), kao i za potrebe objavljivanja službenih rezultata, startnih lista i ostalih zanimljivosti i novosti vezanih uz sportska natjecanja i ostalih događaja u organizaciji HASOSI, a u svrhu promocije, popularizacije i prezentacije paraatletskog sporta, tj. radi izvršavanja ciljeva iz svoje djelatnosti, kao i drugih razloga propisanih zakonom, a nužni su za provođenje urednog poslovanja, HASOSI-u se daju sljedeći podaci radi identifikacije sportaša, trenera, kao i svih ostalih zainteresiranih osoba povezanih sa sustavom HASOSI. radi daljnje obrade i svojevrzne potrebe odašiljanja nadležnim organizacijama i institucijama:

Ime i prezime, OIB, adresa, spol, datum rođenja, mjesto rođenja, fotografija u bilo kojem obliku, državljanstvo, e-mail, broj telefona, dijagnoza invaliditeta, sportska klasifikacijska kategorija, povijest bolesti, broj putovnice, broj osobne iskaznice, PK kartica, osobna iskaznica ili putovnica sa svim sadržanim podacima, broj tekućeg i žiro računa – preslika kartica žiro računa.

Potpisom potvrđujem kako sam prije prikupljanja gore navedenih osobnih podataka upoznat/a sa sljedećim:

1. da je Hrvatski atletski savez osoba s invaliditetom voditelj zbirke obrade;
2. kako osobne podatke navedene na ovome obrascu, HASOSI prikuplja na dobrovoljnoj osnovi sa svrhom prijave na sportska natjecanja, vođenja registra sportaša i sudionika natjecanja i sa svrhom obrade primanja djelatnika i ostalih ugovorih strana, vođenja zakonom propisanih evidencija te ispunjenja određenih stavki potpisanih ugovora klijenata HASOSI i trećih strana, kao i u svrhe promocije i popularizacije paraatletskog sporta, te kako sam upoznat/a da imam pravo na pristup gore navedenim podacima kao i pravo na ispravak gore navedenih podataka kao i pravo na zaborav odnosno brisanje;
3. da moje osobne podatke Hrvatski atletski savez osoba s invaliditetom neće davati na korištenje drugim primateljima osim u slučajevima predviđenim zakonskim propisima;
4. kako će osobni podaci biti pohranjeni na neograničeno razdoblje sukladno svrsi i pozitivnim zakonskim propisima RH;
5. kako će osobni podaci biti korišteni u automatskoj izradi profila koji će se koristiti u svrhu navedenu u točki 2;
6. kako sam upoznat/a da će me Hrvatski atletski savez osoba s invaliditetom obavijestiti prije namjene obrade osobnih podataka u druge svrhe različite od gore navedene i tražiti od mene pristanak;
7. Isto tako sam upoznat/a kako u svako vrijeme mogu odustati od privole za prikupljanje i obradu osobnih mojih podataka, te zatražiti prestanak daljnje obrade i prosljeđivanja osobnih podataka skupljenih na dobrovoljnoj osnovi za unaprijed određene svrhe.

Uskratim navedenih podataka nije moguće ostvariti svrhu prikupljanja gore navedenih osobnih podataka.

Upoznat/a sam kako se mogu, ako se smatram oštećenim, obratiti nadležnom tijelu Agenciji za zaštitu osobnih podataka i unutar organizacije Tajniku HASOSI na e-mail: [info@hasosi.hr](mailto:info@hasosi.hr).

Potpis staratelja za maloljetne osobe ili osobe  
bez poslovne sposobnosti

\_\_\_\_\_  
(vlastoručni potpis)

\_\_\_\_\_  
ime i prezime, (tiskanim slovima), OIB

\_\_\_\_\_  
(vlastoručni potpis)

\_\_\_\_\_  
ime i prezime, (tiskanim slovima), OIB

\_\_\_\_\_  
Datum i mjesto