

**Zarząd Polskiego Stowarzyszenia Ludzi Cierpiących
na Padaczkę - Oddział Łódzki**
zaprasza do udziału w

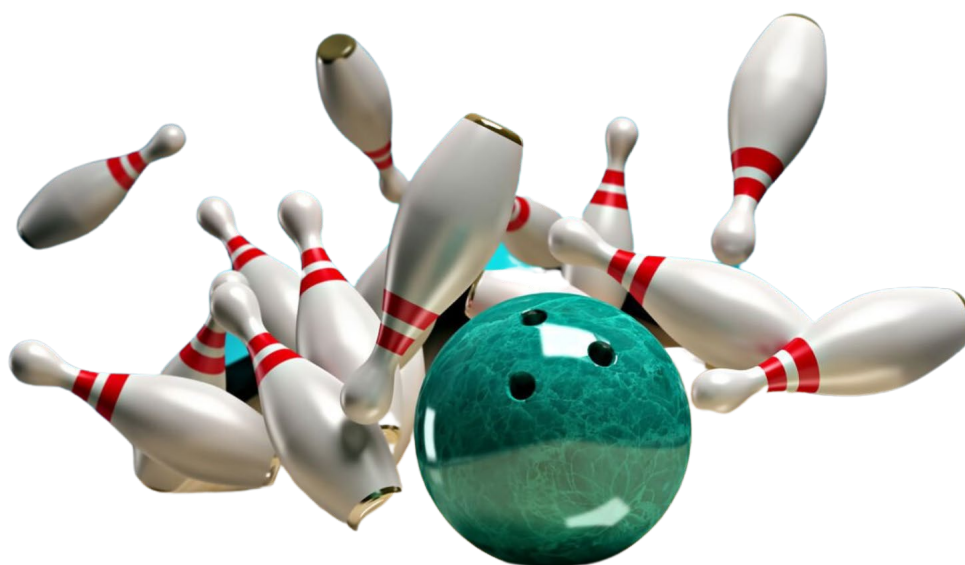
III TURNIEJU BOWLINGOWYM DLA OSÓB Z
NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI Z TERENU
WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO,

który odbędzie się **26 września 2024 r.** w Kręgielni Grakula

ul. Drewnowska 58A

91-002 Łódź

o godz. 10.00



Regulamin do pobrania również na stronie internetowej www.pslcnp.pl

REGULAMIN

„III Turniej bowlingowy dla osób z niepełnosprawnościami z terenu województwa łódzkiego”

Postanowienia ogólne

§ 1.

Cele Konkursu

- Rozwijanie samodzielności i zaradności życiowej osób z niepełnosprawnościami;
- Rozwijanie i doskonalenie sprawności fizycznej oraz ruchowej osób z niepełnosprawnościami;
- Wdrażanie do współdziałania w zespole, respektowania przepisów i zasad sportowych;
- Wypracowanie szacunku do sportu jakim jest bowling;
- Rozwijanie kontaktów społecznych;
- Zwiększenie udziału w życiu społecznym osób z niepełnosprawnościami;
- Promowanie aktywnych form spędzania wolnego czasu osób z niepełnosprawnościami;
- Rozwój wrażliwości estetycznej, wewnętrznej dyscypliny i postawy humanistycznej;
- Integracja społeczna;

§ 2

Organizator

Polskie Stowarzyszenie Ludzi Cierpiących na Padaczkę Oddział Łódzki

§ 3

Termin i miejsce

26 września 2024 r.

Kręgielnia Grakula ul. Drewnowska 58A, 91-002 Łódź

§ 4

Uczestnicy

1. Do udziału w konkursie zostaną zaproszone dorosłe osoby z niepełnosprawnościami – uczestnicy Warsztatów Terapii Zajęciowej, Domów Pomocy Społecznej, Szkół Specjalnych i podobnych placówek z terenu Województwa Łódzkiego.
2. Każda z drużyn ma za zadanie wyznaczyć 6 uczestników (osoby z niepełnosprawnościami), którzy będą brali udział w rozgrywkach.

§5

Zgłoszenia (liczba miejsc ograniczona)

W terminie **do dnia 9 września 2024** należy przesłać kartę zgłoszeniową (załącznik nr 1) wraz z oświadczeniem RODO (załącznik nr 2) na adres e-mail informatyk@pslcnp.pl lub za pośrednictwem poczty na adres : ul. Kościuszki 31, 95-035 Ozorków z dopiskiem „Turniej bowlingowy”.

Ze względu na ograniczoną ilość torów bowlingowych na kręgielni, do udziału w turnieju zakwalifikowane będzie 10 drużyn, które jako pierwsze prześlą zgłoszenie.

Zgłoszenia przesłane po wyznaczonym terminie nie będą brane pod uwagę !

Regulamin wraz ze wszystkimi załącznikami dostępny jest do pobrania na stronie www.pslcnp.pl

§6

Zasady turnieju :

- W turnieju bierze udział 10 placówek, które jako pierwsze nadesłają zgłoszenie do organizatora.
- Zakwalifikowane drużyny do turnieju zostaną powiadomione o tym fakcie telefonicznie lub drogą elektroniczną
- Każda zgłoszona drużyna **musi liczyć 6 zawodników** z niepełnosprawnościami. Jeśli w dniu wydarzenia na turniej przyjedzie mniej niż 6 zawodników to jedna wybrana osoba z drużyny zostanie wpisana dwukrotnie na torze do rzutów kulą.
- Każda z drużyn zajmuje swój tor, na którym zbiera punkty drużynowo
- Suma punktów każdego z torów sumują się i daje wynik końcowy każdej z drużyn

§7

Nagrody

1. Każda drużyna biorąca udział w turnieju zostanie nagrodzona drobnym upominkiem
2. Każdy z uczestników biorących udział w turnieju zostanie nagrodzony medalem oraz pamiątkowym dyplomem
3. Zwycięskie drużyny zostaną nagrodzone dyplomami, pucharami oraz nagrodami specjalnymi
4. O zwycięstwie decydować będzie ilość punktów zdobyta całą drużyną na torze
5. Zostaną wyłonione 4 zwycięskie drużyny (I,II,III miejsce oraz wyróżnienie)

§8

Inne

- Podczas turnieju zapewniony będzie posiłek oraz napoje
- Niniejszy regulamin jest jawny i zostanie przekazany do jednostek zaproszonych do udziału w przeglądzie.
- W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminem decyduje Organizator.
- Osoby do kontaktu: Anna Owczarek, Magdalena Grzelak 42 277 17 73
- Uczestnik Turnieju zobowiązany jest do zapoznania się z Regulaminem
- Spełnienie warunku uczestnictwa w Turnieju, oznacza akceptację wszystkich punktów Regulaminu oraz wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z informacją RODO dołączoną do Regulaminu.
- Przybycie i udział uczestników odbywa się na własny koszt oraz uczestnicy ubezpieczają się we własnym zakresie.
- Organizator zastrzega sobie prawo do udostępniania i przetwarzania informacji, które są przedmiotem Turnieju celem realizacji procesu wydarzenia
- Transport uczestników należy zapewnić we własnym zakresie

Informacja jak wypełnić Oświadczenia RODO przez uczestników turnieju:

- DPS, WTZ, Fundacje, Stowarzyszenia, Szkoły specjalne - uczestnicy pełnoletni nie pozbawieni praw wypełniają Oświadczenie Uczestnika
- Pozostali uczestnicy, którzy nie posiadają w pełni swoich praw to oświadczenie wypełnia prawny opiekun lub opiekun osoby z niepełnosprawnością - Oświadczenie Opiekuna Osoby z Niepełnosprawnością.



KARTA ZGŁOSZENIA

Nazwa placówki zgłaszającej

.....
.....

Adres i telefon

.....
.....

Imię i nazwisko zawodników turnieju (6 osób z niepełnosprawnością)

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Imię i nazwisko opiekunów drużyny + telefon kontaktowy :

1.
2.

.....
podpis i pieczętka kierownika/dyrektora placówki/opiekuna prawnego



województwo 
łódzkie | **dotacje**
2024

Oświadczenie Uczestnika III Turnieju bowlingowego dla osób z niepełnosprawnościami z terenu województwa łódzkiego

1. Oświadczenie wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Polskie Stowarzyszenie Ludzi Cierpiących na Padaczkę Oddział Łódzki dla potrzeb realizacji zadania publicznego pt. III Turniej bowlingowy dla osób z niepełnosprawnościami z terenu województwa łódzkiego zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) Dz. U. UE L 119 z 4.5.2016 s.1-88. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/a, iż posiadam prawo dostępu do zebranych danych, prawo do sprostowania danych osobowych. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

.....

czytelny podpis

2. Oświadczenie wyrażenia zgody na wykorzystywanie wizerunku.

Wyrażam zgodę na cyfrowe rejestrowanie mojego wizerunku przez Polskie Stowarzyszenie Ludzi Cierpiących na Padaczkę Oddział Łódzki w formie zdjęć i filmów dla potrzeb udokumentowania realizacji zadania publicznego pt. III Turniej bowlingowy dla osób z niepełnosprawnościami z terenu województwa łódzkiego oraz na wykorzystanie mojego wizerunku w materiałach promujących oraz informujących o działalności Stowarzyszenia zgodnie z ustawą o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. u. z 2017 r. poz. 880). Jednocześnie oświadczam, że zgodę na wykorzystanie wizerunku wyraziłem/am dobrowolnie.

.....

czytelny podpis

Oświadczenie Opiekuna Osoby z Niepełnosprawnością III Turnieju bowlingowego dla osób z niepełnosprawnościami z terenu województwa łódzkiego

1. Oświadczenie wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Polskie Stowarzyszenie Ludzi Cierpiących na Padaczkę Oddział Łódzki dla potrzeb realizacji zadania publicznego pt. III Turniej bowlingowy dla osób z niepełnosprawnościami z terenu województwa łódzkiego zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) Dz. U. UE L 119 z 4.5.2016 s.1-88. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/a, iż posiadam prawo dostępu do zebranych danych, prawo do sprostowania danych osobowych. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

.....

czytelny podpis

2. Oświadczenie wyrażenia zgody na wykorzystywanie wizerunku.

Wyrażam zgodę na cyfrowe rejestrowanie mojego wizerunku przez Polskie Stowarzyszenie Ludzi Cierpiących na Padaczkę Oddział Łódzki w formie zdjęć i filmów dla potrzeb udokumentowania realizacji zadania publicznego pt. III Turniej bowlingowy dla osób z niepełnosprawnościami z terenu województwa łódzkiego oraz na wykorzystanie mojego wizerunku w materiałach promujących oraz informujących o działalności Stowarzyszenia zgodnie z ustawą o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. u. z 2017 r. poz. 880). Jednocześnie oświadczam, że zgodę na wykorzystanie wizerunku wyraziłem/am dobrowolnie.

.....

czytelny podpis

Informacja w sprawie Danych Osobowych

W związku z realizacją wymogów 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 RODO), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Polskim Stowarzyszeniu Ludzi Cierpiących na Padaczkę Oddział Łódzki z siedzibą w Ozorkowie ul. Sikorskiego 30/62; 95-035 Ozorków, prowadzący działalność przy ul. Kościuszki 31 w Ozorkowie, numer KRS 0000239066.

Przetwarzane dane osobowe są na podstawie art. 6 cytowanego wyżej Rozporządzenia w celach związanych z realizacją zadania publicznego lub/i działania statutowego Stowarzyszenia oraz w celach dodatkowych tj.

- przekazywanie informacji na temat działalności prowadzonej przez Polskie Stowarzyszenie Ludzi Cierpiących na Padaczkę Oddział Łódzki,
- przekazywanie zaproszeń na wydarzenia z udziałem Polskiego Stowarzyszenia Ludzi Cierpiących na Padaczkę Oddział Łódzki
- przekazywanie informacji na temat zadań publicznych realizowanych przez Polskie Stowarzyszenie Ludzi Cierpiących na Padaczkę Oddział Łódzki.
- zbieranie informacji w określeniu ilości uczestników w zadaniach zleconych/ konkursach

Zgoda, której Państwo udzielili do przetwarzania danych jest dobrowolna i swobodna i może być cofnięta lub ograniczona, jednak jej istnienie jest konieczne do realizacji zadania publicznego lub/i działania statutowego w zakresie celu głównego przetwarzania danych tj. uczestnictwa w konkursie które jednocześnie uprawnia do odbioru dyplomu świadczącego o uczestnictwie, upominku lub nagrody.

W związku z przetwarzaniem danych w w/w celach odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:

- organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
- inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Polskim Stowarzyszeniem Ludzi Cierpiących na Padaczkę Oddział Łódzki w Ozorkowie przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem jest Prezes Zarządu Oddziału.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji w/w celów, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa jednak nie dłużej niż 5 lat.

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:

- do dostępu do treści swoich danych,
- sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
- przenoszenia danych,
- wniesienia sprzeciwu,
- cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w Polskim Stowarzyszeniu Ludzi Cierpiących na Padaczkę Oddział Łódzki w Ozorkowie Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych tj. Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki2, 00-193 Warszawa.

Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Przypadki rozpowszechniania wizerunku danej osoby reguluje art. 78 ust.1 ustawy o prawie autorskim.

Administrator nie prowadzi działalności gospodarczej nie zbiera danych osobowych w celach komercyjnych.

Z Administratorem Danych Osobowych mogą się Państwo skontaktować wysyłając list pocztą tradycyjną na adres: Polskim Stowarzyszeniu Ludzi Cierpiących na Padaczkę Oddział Łódzki z siedzibą w Ozorkowie ul. Sikorskiego 30/62; 95-035 lub e-mail na adres: biuro@pslcnp.pl.