

INFORMACIJE O KANDIDATU									
Ime i prezime					Ime roditelja (jednog)				
Adresa					Kućni br.				
Mjesto / grad			Poštanski broj:		Država				
Tel. / Mob.			e-mail adresa						
OIB			Datum rođenja			Spol	M	Ž	
Naziv škole (maloljetni članovi)					Kontakt škola				
Napomene o kandidatu*									
* Molimo navesti podatke vezane za zdravlje kandidata (uzimanje lijekova, alergije, astma i sl.) te sve ostalo za što smatrate da je bitno i na što bi naši treneri trebali obratiti pažnju.									

IZJAVA KANDIDATA:

Izjavljujem da potpisivanjem ovog zahtjeva (pristupnice) želim pristupiti članstvu Atletskog kluba Zabok (u daljnjem tekstu: AK Zabok). Prihvaćam i pridržavat ću se klupskih propisa (Statuta, Pravilnika i drugih klupskih akata) i ostalih organizacijskih pravila bitnih za funkcioniranje Kluba. Opremu Kluba i rekvizite koji mi budu povjereni na korištenje ću čuvati, a po prestanku aktivnog bavljenja vratiti Klubu. Upoznat sam da je sudjelovanje u aktivnostima Kluba (rekreativnim i natjecateljskim) dragovoljno i na vlastitu odgovornost. Prihvaćam da u slučaju nepridržavanja pravila i uputa o sudjelovanju i provođenju aktivnosti na siguran način, AK Zabok neće snositi odgovornost za moguće nastajanje ozljeda i štete koje nanese sebi ili drugoj osobi. Potvrđujem da moje zdravstveno stanje omogućuje sudjelovanje u aktivnostima Kluba (treninzi, sportske škole, natjecanja) te da nemam zdravstvenih tegoba koje bi mogle ugroziti moje psihofizičko stanje tijekom provođenja istih. Suglasan/suglasna sam da AK Zabok može obrađivati moje osobne podatke te audio i vizualne materijale (fotografije, video snimke i sl.) o klupskim aktivnostima na kojima se nalazim isključivo u nekomercijalne svrhe i u svrhu promicanja rada Kluba, atletike te zdravog načina življenja, a tijekom mog članstva u Klubu. Suglasan/suglasna sam da AK Zabok može dostavljati moje osobne podatke Hrvatskom atletskom savezu i drugim sportskim i atletskim udruženjima, a zbog provedbe organizacije događanja koja se tiču pojedinačnih i ekipnih natjecanja članova Kluba te drugih aktivnosti vezanih uz rad Kluba.

Sukladno statutu Atletskog kluba Zabok želim postati član kao:

ČLANSKI STATUS:	Staviti X	ČLANARINA
Redovni član / Aktivni natjecatelj		Redovni članovi AK Zabok plaćaju godišnju članarinu sukladno važećem Pravilniku o članarinama AK Zabok. Redovni članovi dužni su aktivno sudjelovati u radu Kluba, redovito trenirati i pridržavati se godišnjeg plana natjecanja.
Atletska škola /škola trčanja		Članovi atletskih škola plaćaju mjesečnu članarinu sukladno važećem Pravilniku o članarinama AK Zabok.
Rekreativni član		Rekreativni članovi plaćaju godišnju članarinu sukladno važećem Pravilniku o članarinama AK Zabok.
Podupirući član		Podupirući članovi AK Zabok oslobođeni su plaćanja članarine.

Mjesto		Datum		Potpis*	
--------	--	-------	--	---------	--

* Potpisuju punoljetne osobe i maloljetne osobe starije od 14 godina. Za maloljetne osobe do 14 godina starosti potpisuje roditelj ili skrbnik!

SUGLASNOST RODITELJA ILI STARATELJA:

Suglasan sam da moje dijete sukladno gore potpisanoj izjavi postane član Atletskog kluba Zabok (u daljnjem tekstu: AK Zabok) i da sudjeluje u aktivnostima koje Klub organizira. Upoznat sam da je sudjelovanje mog djeteta u aktivnostima Kluba dragovoljno i na vlastitu odgovornost. Prihvaćam da u slučaju nepridržavanja pravila i uputa o sudjelovanju i provođenju aktivnosti na siguran način, AK Zabok neće snositi odgovornost za moguće nastajanje ozljeda i štete koje moje dijete nanese sebi ili drugoj osobi. Potvrđujem da zdravstveno stanje mog djeteta omogućuje sudjelovanje u aktivnostima Kluba (treninzi, sportske škole, natjecanja) te da nema zdravstvenih tegoba koje bi mogle ugroziti njegovo ili njezino psihofizičko stanje tijekom provođenja istih. Suglasan/suglasna sam da AK Zabok može obrađivati osobne podatke mog djeteta te audio i vizualne materijale (fotografije, video snimke i sl.) o klupskim aktivnostima na kojima se nalazi moje dijete isključivo u nekomercijalne svrhe i u svrhu promicanja rada Kluba, atletike te zdravog načina življenja, a tijekom članstva mog djeteta u Klubu. Suglasan/suglasna sam da AK Zabok može dostavljati osobne podatke mog djeteta Hrvatskom atletskom savezu i drugim sportskim i atletskim udruženjima, a zbog provedbe organizacije događanja koja se tiču pojedinačnih i ekipnih natjecanja članova Kluba te drugih aktivnosti vezanih uz rad Kluba.

*Ime i prezime		Mjesto i Adresa	
OIB		Tel./Mob.	e-mail
Mjesto		Datum	Potpis

* Suglasnost popunjavaju roditelji maloljetnih kandidata za članstvo i unose svoje podatke!

OVJERA AK ZABOK:

OVJERA HAS:



ZAHTJEV ZA PRIMITAK U ČLANSTVO -PRISTUPNICA-

Atletski klub Zabok
Ulica Grabrovec 127,
49210 Zabok
Matični br.: 4775988
OIB: 67814430167

Informacije ispitaniku o obradi osobnih podataka prikupljenih ovim Zahtjevom za primitak u članstvo – Pristupnica.

Voditelj obrade osobnih podataka: Atletski klub Zabok, Ulica Grabrovec 127, 49210 Zabok, OIB: 67814430167, akzabok@gmail.com, telefon 095/903-56-64, Kontaktni podaci Službenika za zaštitu osobnih podataka: akzabok@gmail.com. Primateelj osobnih podataka je Atletski klub Zabok.

Osobni podaci prikupljeni ovom Pristupnicom obrađuju se u nekomercijalne svrhe i u svrhu promicanja rada Kluba, atletike te zdravog načina življenja. Osobni podaci prikupljeni ovom Pristupnicom mogu se dostavljati Hrvatskom atletskom savezu i drugim sportskim i atletskim udruženjima, a zbog provedbe organizacije događanja koja se tiču pojedinačnih i ekipnih natjecanja članova Kluba te drugih aktivnosti vezanih uz rad Kluba.

Osobni podaci čuvat će se na rok od 1 godine od prestanka članstva u Klubu.

Ispitanik ima pravo od AK Zabok zatražiti pristup, ispravak, brisanje, prenosivost i ograničavanje obrade i podnijeti prigovor na obradu osobnih podataka koji se na njega odnose, ako su za to ispunjene propisane pretpostavke.

Zahtjev u vezi s prethodnim pravima podnosi se u pisanom obliku (dopis potpisan od strane ispitanika) na mail adresu akzabok@gmail.com.

Prigovor na obradu osobnih podataka ispitanik može podnijeti nadzornom tijelu - Agenciji za zaštitu osobnih podataka, Ulica Metela Ožegovića 16, Zagreb, 00385 (0)1 4609 000, azop@azop.hr, www.azop.hr.