



Zgadzam się z poniższymi informacjami:

- 1. Zdolność do uczestnictwa.** Jestem fizycznie zdolny do uczestniczenia w zawodach sportowych Olimpiad Specjalnych.
- 2. Pozwolenie na opublikowanie wizerunku.** Wyrażam zgodę firmie Special Olympics, Inc., Lokalnemu Komitetowi Organizacyjnemu Olimpiad Specjalnych i akredytowanym Programom Olimpiad Specjalnych (zwanym łącznie „Olimpiadami Specjalnymi”) na wykorzystanie mojego wizerunku, w tym m.in.: zdjęcia, filmy, imię, głos, słowa i inne informacje biograficzne, w celu promowania Olimpiad Specjalnych i zbierania środków na rzecz Olimpiad Specjalnych.
- 3. Ryzyko kontuzji i urazów.** Wiem, że istnieje ryzyko kontuzji. Rozumiem ryzyko kontynuowania uprawiania sportu po kontuzji lub urazie. Być może będę musiał zwrócić się o pomoc lekarską, jeśli będzie podejrzenie kontuzji lub urazu. Być może będę musiał poczekać 7 dni lub dłużej i uzyskać pozwolenie od lekarza, zanim ponownie zacznę uprawiać sport.
- 4. Opieka w nagłych wypadkach.** Jeżeli nie jestem zdolny aby wyrazić zgodę lub mój opiekun jest niedostępny, aby wyrazić zgodę lub podjąć decyzję medyczną w nagłym przypadku, upoważniam stowarzyszenie Olimpiady Specjalne do ubiegania się o opiekę medyczną w moim imieniu, chyba że zaznaczę jedno z poniższych pól:

Ze względów religijnych lub z innych powodów proszę o nie podejmowanie leczenia. (Niezbyt częste)

Nie wyrażam zgody na transfuzję krwi. (Niezbyt częste)

(jeśli którekolwiek powyższe pole jest zaznaczone, należy wypełnić FORMULARZ ODMOWY OPIEKI MEDYCZNEJ W NAGŁYM WYPADKU)

**5. Nocleg.** W przypadku niektórych wydarzeń mogę zatrzymać się w hotelu lub u kogoś w domu. Jeżeli będę miał/a pytania, to je zadam.

**6. Programy zdrowotne.** Jeżeli biorę udział w programie zdrowotnym zorganizowanym przez SOI („Program zdrowotny”), wyrażam zgodę na udział we wszystkich działaniach, badaniach przesiewowych i leczeniu w ramach Programu opieki zdrowotnej. Programy zdrowotne nie zastępują regularnej opieki zdrowotnej. W dowolnym momencie mogę odmówić leczenia lub innej działalności będącej częścią Programu zdrowotnego.

**7. Dane osobowe.** Rozumiem, że w ramach mojego udziału, w Olimpiadach Specjalnych będą zbierane moje dane osobowe, w tym moje imię i nazwisko, wizerunek, adres, numer telefonu, informacje o stanie zdrowia oraz inne dane osobowe i związane ze stanem zdrowia („Dane osobowe”).

• Wyrażam zgodę dla Olimpiad Specjalnych na:

- o wykorzystywanie moich danych osobowych w celu: upewnienia się, że kwalifikuję się i mogę bezpiecznie uczestniczyć w wydarzeniu; prowadzić szkolenia i wydarzenia; udostępniać wyniki konkursów (w tym w Internecie i mediach); zapewnić leczenie, jeśli uczestniczę w programie zdrowotnym; analizować dane w celu doskonalenia planowania, oraz identyfikacji i reagowania na potrzeby uczestników Olimpiad Specjalnych; wykonywać operacje komputerowe, zapewniać jakość, testować oraz na inne powiązane działania; oraz świadczenie usług związanych z wydarzeniami.
  - o wykorzystywanie moich danych osobowych i tworzenie mojego profilu do celów komunikacyjnych i marketingowych, w tym bezpośredniego marketingu cyfrowego za pośrednictwem poczty elektronicznej, SMS-ów, mediów społecznościowych i innych kanałów.
  - o udostępnianie moich danych osobowych (I) badaczom, partnerom biznesowym, agencjom zdrowia publicznego i innym organizacjom badającym niepełnosprawność intelektualną i wpływ działań Olimpiad Specjalnych, (II) pracownikom służby zdrowia w nagłych przypadkach oraz (III) organom rządowym w celu udzielenia pomocy w uzyskaniu wiz wymaganych do podróży międzynarodowych na imprezy Olimpiad Specjalnych, oraz w jakimkolwiek innym celu niezbędnym do ochrony bezpieczeństwa publicznego, w odpowiedzi na wnioski rządowe i zgłaszanie informacji zgodnie z wymaganiami prawa
- Rozumiem, że Olimpiady Specjalne to organizacja globalna z siedzibą w Stanach Zjednoczonych. Przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe mogą być przechowywane i przetwarzane w krajach innych niż mój kraj zamieszkania, w tym w Stanach Zjednoczonych Ameryki. Kraje te mogą nie mieć takiego samego poziomu ochrony danych osobowych jak kraj mojego zamieszkania, i zgadzam się, że przetwarzanie moich danych osobowych będzie podlegać przepisom Stanów Zjednoczonych zgodnie z niniejszą zgodą.
- Mam prawo poprosić o wgląd do moich danych osobowych lub uzyskać informację o przetwarzanych danych osobowych na mój temat. Mam prawo żądania sprostowania i usunięcia moich Danych Osobowych, a także ograniczenia przetwarzania moich Danych Osobowych, jeśli jest ono niezgodne z niniejszą zgodą.
- Udostępnianie danych osobowych. Dane osobowe mogą być udostępniane zgodnie z niniejszym formularzem i zgodnie z dalszymi wyjaśnieniami zawartymi w Polityce prywatności SpecialOlympics pod adresem <https://www.specialolympics.org/privacy-and-data-security-policy>

**8. Zrzeczenie się i zwolnienie z odpowiedzialności.** Rozumiem ryzyko związane z udziałem w wydarzeniach Olimpiad Specjalnych. W pełni akceptuję i biorę na siebie całe takie ryzyko oraz całą odpowiedzialność za straty, koszty i szkody, które mogę ponieść w wyniku mojego udziału. Niniejszym zobowiązuję się nie pozywać żadnej organizacji Olimpiad Specjalnych, jej administratorów, dyrektorów, agentów, wolontariuszy i pracowników oraz innych uczestników („Zwolnieni”) w związku z jakimkolwiek zobowiązaniami, roszczeniami lub stratami spowodowanymi z mojego powodu lub rzekomo spowodowanymi w całości lub w części przez zaniechanie „Zwolnionych”. Ponadto zgadzam się, że jeśli pomimo tego zwolnienia ja lub ktokolwiek w moim imieniu zgłoszę roszczenie przeciwko którejkolwiek z osób „zwolnionych”, zrekompensuję to i zwolnię każdą z osób „zwolnionych” z odpowiedzialności za wszelkie takie zobowiązania, roszczenia lub straty wynikające z takiego prawa. Przeczytałem niniejsze zrzeczenie się z prawa, oraz zwolnienie z odpowiedzialności i rozumiem, że podpisując dokument rezygnuję się istoty praw. Podpisałem się dobrowolnie i bez żadnych zachęt ani zapewnień, a moją intencją jest całkowite i bezwarunkowe zwolnienie z wszelkiej odpowiedzialności w największym zakresie dozwolonym przez prawo. Zgadzam się, że jeśli jakkolwiek część niniejszego formularza zostanie uznana za nieważną, pozostałe części zachowają pełną moc i skuteczność.

<b>Imię i nazwisko (czytelnie):</b> _____	
Przeczytałem i rozumiem ten formularz. Jeżeli będę miał pytania, to je zadam. Podpisując, wyrażam zgodę na niniejszy formularz.	
<b>Podpis:</b> (również w tym samym miejscu na formularzu w języku angielskim)	<b>Data:</b> _____