

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA SKOKÓW

_____ Imię i nazwisko		_____ PESEL
_____ Adres		_____ e-mail
_____ Telefon kontaktowy	_____ Waga	_____ Ważność OC
_____ Data urodzenia		_____ Ważność KWT

Oświadczam, że jestem:

- uczniem – skoczkiem
- skoczkiem samodzielnym. Mój numer świadectwa kwalifikacji lub licencji to: _____
Na jego podstawie mogę wykonywać skoki spadochronowe bez nadzoru instruktora.

Oświadczam również, że:

- skoki wykonuję na własną odpowiedzialność i w razie wypadku zaistniałego nie z winy Organizatora skoków nie wystąpię w stosunku do niego o roszczenia na drodze cywilnej;
- skoki będę wykonywać z własnej nieprzymuszonej woli, zgodnie ze swoimi umiejętnościami, znane mi jest ryzyko uszkodzenia ciała lub śmierci podczas wykonywania skoków spadochronowych;
- w przypadku wykonywania skoków z prywatnym spadochronem oświadczam, że spadochron posiada ważne dokumenty dopuszczające do skoków, ważne ułożenie spadochronu zapasowego oraz stan techniczny pozwalający na bezpieczne wykonywanie skoków; - mam ze sobą ważną i kompletną dokumentację osobistą skoczka oraz ważne ubezpieczenie OC, które w razie potrzeby będę mógł przedstawić organizatorom;
- znam przepisy wykonywania skoków spadochronowych w Polsce oraz Regulaminu Wykonywania Skoków Spadochronowych i będę się do nich stosować;
- znane mi są zasady postępowania w sytuacjach niebezpiecznych, jakie mogą się zdarzyć podczas wykonywania skoków spadochronowych i potrafię je zastosować;
- znana mi jest poniższa treść § 41 rozporządzenia Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 3 czerwca 2013 roku w sprawie świadectw kwalifikacji (Dz. U. z 2017 r., poz. 288) i zobowiązuje się ściśle go przestrzegać.

„§ 41. Członek personelu lotniczego i kandydat na członka personelu lotniczego, odbywający szkolenie lotnicze, powstrzymują się od wykonywania czynności lotniczych w przypadku, gdy:

- 1) odczuwają dolegliwość fizyczną lub psychiczną, która utrudnia im wykonywanie tych czynności w sposób bezpieczny;
- 2) znajdują się pod wpływem:
 - a) leków ograniczających sprawność psychiczną lub fizyczną,
 - b) alkoholu,
 - c) narkotyków albo innych środków odurzających.”

W razie wypadku lub innego zdarzenia, zagrażającego mojemu zdrowiu lub życiu, proszę powiadomić:

_____ imię i nazwisko	_____ nr telefonu
--------------------------	----------------------

Zdaję sobie sprawę z zagrożeń, wynikających z uprawiania sportu spadochronowego, a w szczególności ryzyka utraty zdrowia lub życia i zobowiązuję się do minimalizowania tego ryzyka, poprzez ściśle przestrzeganie obowiązujących na terenie RP przepisów prawa, przestrzeganie i podporządkowanie się zasadom zawartym w Regulaminie Wykonywania Skoków Spadochronowych i Programie Szkolenia. Zdaję sobie sprawę z braku możliwości udzielenia mi pomocy podczas wykonywania skoku spadochronowego. Podejmę się wykonywania tylko tych zadań, w zakresie których posiadam odpowiednie umiejętności i uprawnienia.

Przyjmuję do wiadomości, że większość producentów sprzętu spadochronowego zrzeka się odpowiedzialności za poprawne działanie ich sprzętu, umieszczając w tym celu stosowne ostrzeżenia na swoich produktach. Nie gwarantują także poprawnego działania sprzętu, mimo jego właściwego przygotowania.

Oświadczam, że przedstawione przeze mnie dane są prawdziwe i dotyczą mojej osoby. Na podstawie ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. poz. 1000 z późn. zm.), wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych osobowych w bazie danych oraz ich przetwarzanie w celach wymaganych odrębnymi przepisami prawa, a niezbędnych do prowadzenia działalności lotniczej przez Organizatora skoków. Mam prawo do wglądu w swoje dane osobowe oraz ich poprawiania. Wyrażam zgodę na przesyłanie korespondencji pod wskazany adres w tym również za pośrednictwem poczty elektronicznej.

data i podpis

WYRAŻAM ZGODĘ NA WYKORZYSTYWANIE PRZEZ ORGANIZATORA SKOKÓW MOJEGO WIZERUNKU UTRWAŁONEGO SZCZEGÓLNOŚCI NA ZDJĘCIACH BĄDŹ FILMACH ZE SKOKÓW LUB NA TERENIE LOTNISKA, W TYM ICH PUBLIKOWANIE NA STRONACH INTERNETOWYCH, W MATERIAŁACH PROMOCYJNYCH, NOŚNIKACH REKLAMY ITP.

data i podpis

OŚWIADCZENIE MEDYCZNE

OŚWIADCZAM, ŻE STAN MOJEGO ZDROWIA FIZYCZNEGO I PSYCHICZNEGO POZWALA MI NA BEZPIECZNE WYKONYWANIE CZYNNOŚCI LOTNICZYCH.

data i podpis

KLAUZULA INFORMACYJNA

- ADMINISTRATOREM PODANYCH DANYCH OSOBOWYCH JEST: AVIACOM PROJECT Sp. z o.o., ul. Kamińskiego 19/6, 43-300 Bielsko-Biała, e-mail: kontakt@aviacom.pl, zwany dalej „ADMINISTRATOREM”. ADMINISTRATOR PROWADZI OPERACJE PRZETWARZANIA PANI/PANA DANYCH OSOBOWYCH.
- DANE OSOBOWE POZYSKANE Z PANI/PANEM BĘDĄ PRZETWARZANE W NASTĘPUJĄCYCH CELACH:
 - związanych z realizacją podpisanego z PANI/PANEM oświadczenia,
 - związanych z dochodzeniem ewentualnych roszczeń, odszkodowań,
 - udzielania odpowiedzi na PANI/PANA pisma, wnioski i skargi,
 - udzielania odpowiedzi w toczących się postępowaniach.
- Podstawą prawną przetwarzania PANI/PANA danych jest:
 - niezbędność do wykonania skoku spadochronowego,
 - konieczność wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,
 - niezbędność do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora.
- Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji skoku spadochronowego.
- Pozyskane od PANI/PANA dane osobowe mogą być przekazywane:
 - podmiotom przetwarzającym je na nasze zlecenie,
 - organom lub podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa, np. sądom, organom ścigania lub instytucjom państwowym, gdy wystąpią z żądaniem, w oparciu o stosowną podstawę prawną.
- PANI/PANA dane nie będą przekazane do państw trzecich.
- Okres przetwarzania PANI/PANA danych osobowych jest uzależniony od celu w jakim dane są przetwarzane. Okres, przez który PANI/PANA dane osobowe będą przechowywane jest obliczany w oparciu o następujące kryteria:
 - czas związany z wykonaniem skoku spadochronowego,
 - przepisy prawa, które mogą nas obciążać do przetwarzania danych przez określony czas, • okres, który jest niezbędny do obrony naszych interesów.
- Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:
 - żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
 - wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,
 - przenoszenia danych,
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych,
 - cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.
- DANE OSOBOWE NIE PODLEGAJĄ ZAUTOMATYZOWANEMU PODEJMOWANIU DECYZJI, W TYM PROFILOWANIU.

ZAPOZNAŁAM/-EM SIĘ Z TREŚCIĄ KLAUZULI INFORMACYJNEJ ZAMIESZCZONEJ POWYŻEJ, W TYM Z INFORMACJĄ O CELU I SPOSOBACH PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH ORAZ PRAWIE DOSTĘPU DO TREŚCI SWOICH DANYCH I PRAWIE ICH POPRAWIANIA.

data i podpis