**vpišite**

***Št. registracije***

#### PRIJAVA ZA VPIS V REGISTER TEKMOVALCEV

*ČLANICA SZS***:** Izberite element.

*OSEBNI PODATKI:*

*Priimek*: **vpišite priimek** *Ime*: **vpišite ime** *Rojen*: vpišite datum rojstva dd.mm.llll

*Kraj rojstva (in država v kolikor je tujina)*: vpišite kraj rojstva

*Spol*: izberite; *Državljanstvo*: izberite ; *Enotna matična številka*: vpišite EMŠO 13 znakov

*Stalni naslov bivališča*

*Naselje:* vpišite ime naselja

*Ulica in hišna številka*: vpišite ulico in hišno številko

*Poštna številka in naziv pošte*: vpišite številko pošte in naziv pošte

*Občina*: vpišite občino

*Naslov začasnega bivališča*:

*Elektronska pošta*: vpišite vaš naslov elektronske pošte

*Telefon:* vpišite telefonsko številko

S PRIJAVO SOGLAŠAM DA (označi):

[ ]  ♦ Soglašam, da se podatki, pridobljeni na prijavi, zbirajo in hranijo v evidencah Strelske zveze Slovenije. Obdelujejo ter uporabljajo se za zagotavljanje pravic in ugodnosti, za obveščanje članov o dejavnostih, za izobraževanje, za vodenje evidence pridobljenih strokovnih nazivov, za prijave na tekmovanja, za licenciranje tekmovalcev pri Nacionalni panožni zvezi Strelski zvezi Slovenije, za registracijo tekmovalcev pri OKS - Združenju športnih zvez, za registracijo tekmovalcev oz. strokovnega kadra pri ESC in ISSF, za zavarovanje članov, za izdelovanje izkaznic ter za potrebe arhiva in spletnih aplikacij SZS .

[ ]  ♦ Dovoljujem, da se fotografije in video zapisi, na katerih sem (tudi) jaz, objavijo v publikacijah SZS, na spletnih straneh oz. kako drugače predstavijo javnosti.

[ ]  ♦ Seznanjen sem, da se osebni podatki na SZS zbirajo, hranijo, obdelujejo in uporabljajo v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov ter Splošno uredbo o varstvu osebnih podatkov (GDPR Uredba EU št. 2016/679). Podatki se bodo uporabljali ali razkrili le za namene, zaradi katerih so bili s privoljenjem pridobljeni oz. se predajo na zahtevo uradnih organov Republike Slovenije. Seznanjen sem, da lahko zahtevam dostop do svojih podatkov, da lahko to podano soglasje kadarkoli prekličem, spremenim, zahtevam izbris ali omejim obdelavo osebnih podatkov. Seznanjen sem, da se arhiv podatkov vpisa v register tekmovalcev hrani trajno.

Datum: 20. 09. 2022

*Podpis tekmovalca:*

………………………………

[ ]  S svojim podpisom potrjujem soglasja in dovoljujem svojemu otroku, da se vpiše v register tekmovalcev pri Strelski zvezi Slovenije.

 *Podpis nosilca starševske odgovornosti:*

 *(v primeru, da je tekmovalec mlajši od 16 let)*

 …………………………………………….

*Priloga:*

-digitalna fotografija: poimenujte Priimek Ime, članica SZS

***Obr. SZS 2 – 08***