





OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA SKOKÓW DANE OSOBOWE		
Imię i Nazwisko		Data urodzenia
		
Adres	Numer telefonu	Adres @
		
DANE SPADOCHRONOWE		
NUMER ŚK	Uprawnienia	Liczba skoków
		

Ja _____ niżej podpisany, niniejszym oświadczam, że:

- przedstawione przeze mnie dane są prawdziwe i dotyczą mojej osoby. Na podstawie „Ustawy o Ochronie Danych Osobowych” z dnia 29 sierpnia 1997 roku (Dz.U.1997 r. Nr 133 poz. 883) z późniejszymi zmianami
- zapoznałem się z regulaminem oraz zobowiązuje się do jego przestrzegania.
- z własnej i nieprzymuszonej woli, chcę wykonywać skoki spadochronowe. W pełni zdaję sobie sprawę że sport spadochronowy niesie z sobą ryzyko w skutek czego mogę odnieść uszkodzenie ciała, a nawet śmierć. Jednocześnie oświadczam z pełną świadomością wcześniej wymienionego ryzyka, że znam wymogi dotyczące stanu zdrowia oraz badań lekarskich (Art. 105 pkt 5) i tym samym, że stan mojego zdrowia pozwala na bezpieczne przeprowadzenie czynności lotniczych oraz że nie zażywam narkotyków ani środków psychotropowych lub innych o podobnym działaniu.
- skoki wykonuję z własnej i nieprzymuszonej woli dlatego ani ja ani moja rodzina lub prawni opiekunowie nie będziemy wnosili żadnych pretensji ani roszczeń prawnych związanych z wykonywaniem przeze mnie skoków spadochronowych. Zobowiązuje się do zapoznania każdego nowego dnia skoków ze zmianami w zadaniach wykonywania skoków, a w razie niejasności i wątpliwości do wystąpienia z prośbą o wyjaśnienie,
- za wyrządzone przeze mnie szkody biorę całkowitą odpowiedzialność i zobowiązuje się do ich naprawienia w wyznaczonym terminie a w razie nie możliwości naprawy zadośćuczynienia w porównywalnej wartości,
- zostałem(łam) zapoznany(a) z ostrzeżeniami oraz zrzeczeniem się odpowiedzialności przez niektórych producentów spadochronów, umieszczonych na czaszy lub w instrukcji spadochronu, oraz brakiem możliwości zagwarantowania prawidłowego działania spadochronu nawet przy właściwym przygotowaniu do skoku,
- zapoznałem się z topografią lotniska oraz ze strefami zamieszczonymi w szkicu lotniska, a w szczególności z rejonem mojego lądowania, znane mi są zasady postępowania w sytuacjach niebezpiecznych jakie mogą się zdarzyć podczas wykonywania skoków spadochronowych i potrafię je zastosować
- W przypadku złego samopoczucia lub przyjęcia (spożycia) środków mogących wpłynąć niekorzystnie na mój stan oraz szybkość reakcji zobowiązuje się do zaniechania wykonywania skoków ze spadochronem oraz innych czynności lotniczych. Zobowiązuje się do zaniechania wykonywania skoków ze spadochronem oraz innych czynności lotniczych pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających pod groźbą kar przewidywanych kodeksem karnym i innymi przepisami mającymi umocowanie prawne. Znając i będąc świadom obowiązujących przepisów, praw i zasad wykonywania skoków spadochronowych oraz wynikających z nich moich praw i obowiązków zgadzam się z nimi i zobowiązuje się do ich przestrzegania.



LASZKI, _____
miejsowość, data


czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

OŚWIADCZENIE UZUPEŁNIAJĄCE

Ja niżej podpisany _____ oświadczam, że:

- Wyrażam zgodę na umieszczenie, przechowywanie, i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych SKY CLUB SP. Z O.O. SP. K. (Administradora danych), zgodnie z ustawą z 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (DZ.U.NR.133 Poz.883) oraz Ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych dla celów związanych z wykonywanym skokiem zapoznawczym w tandemie przez czas wymagany obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, tj. przez okres 3 lat od dnia wykonania skoku. Wiem także, że przysługuje mi prawo wglądu w te dane, ich poprawianie lub uzupełnianie, a także prawo do ograniczenia lub wycofania zgody.
- Zgadzam się na gromadzenie, przetwarzanie oraz przekazywanie w uzasadnionych przypadkach moich danych osobowych oraz mojego wizerunku utrwalonego na zdjęciach bądź filmach ze skoków lub na terenie lotniska, w tym ich publikowanie na stronach internetowych, w materiałach promocyjnych, nośnikach reklamy itp. przez SKY CLUB SP. Z O.O. SP. K.
- Przetwarzanie mojego wizerunku przez SKY CLUB SP. Z O.O. SP. K. do celów marketingowo-promocyjnych oraz szkoleniowych. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, że fotografie, filmy lub nagrania przedstawiające moją osobę mogą być wykorzystane przez SKY CLUB SP. Z O.O. SP. K.
- Spadochrony, na których wykonuje skoki posiadają ważne dokumenty dopuszczające do skoków, ważne ułożenie oraz stan techniczny pozwalający na bezpieczne wykonywanie skoków, posiadam ze sobą ważną i kompletną dokumentację osobistą, ważne ubezpieczenie OC

LASZKI, _____
miejscowość, data

_____ 
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie


Stwierdzam, że _____ podpisał(a) powyższe oświadczenie w mojej obecności.

Data i podpis Kierownika Szkolenia (HT)

Wymagane załączniki:

- Ksero/skan ŚK
- Ksero/skan OC
- Ksero/skan KARTY ZESTAWU (jeżeli dotyczy)
- Ksero/skan badań lekarskich (jeżeli dotyczy)

OŚWIADCZENIE MEDYCZNE (Dane Poufne)

Imię i Nazwisko	PESEL										
	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>										

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA TRANSPORTU, BUDOWNICTWA I GOSPODARKI MORSKIEJ z dnia 15 marca 2013 r. w sprawie wymagań w zakresie sprawności psychicznej i fizycznej osób ubiegających się o świadectwo kwalifikacji członka personelu lotniczego lub posiadających świadectwo kwalifikacji członka personelu lotniczego. Na podstawie art. 95 ust. 5 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz. U. z 2012 r. poz. 933, z późn. zm. Zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Wymagania w zakresie sprawności psychicznej i fizycznej osób ubiegających się o świadectwo kwalifikacji członka personelu lotniczego lub posiadających świadectwo kwalifikacji członka personelu lotniczego dla specjalności wymienionych w art. 95 ust. 2 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze oraz w stosunku do których został wprowadzony wymóg posiadania świadectwa kwalifikacji podstawie art. 94 ust. 8 tej ustawy, zwane dalej „wymaganiami zdrowotnymi na świadectwo kwalifikacji”, uważa się za spełnione w przypadku niewystępowania u tych osób schorzeń lub ułomności ograniczających bezpieczne wykonywanie czynności lotniczych:

1. ujawnionych w wywiadzie lub rozpoznanych klinicznie chorób psychicznych, wrodzonych lub nabytych, oraz nieprawidłowości układu nerwowego, w tym następstw urazów;
2. wrodzonych lub nabytych nieprawidłowości układu sercowo-naczyniowego;
3. wrodzonych lub nabytych zaburzeń układu oddechowego;
4. funkcjonalnych lub organicznych zaburzeń przewodzenia pokarmowego;
5. chorób krwi;
6. funkcjonalnych lub organicznych chorób układu moczowego i jego przydatków;
7. chorób przenoszonych drogą płciową;
8. funkcjonalnych lub organicznych zaburzeń ginekologiczno-położniczych;
9. chorób kości, stawów, ścięgien i mięśni, wrodzonych lub nabytych;
10. nieprawidłowości wysokości ciała, długości kończyn górnych i dolnych oraz osłabienia siły mięśni, uniemożliwiających bezpieczne wykonywanie czynności lotniczych;
11. zaburzeń narządu wzroku i jego przydatków, powstałych wskutek chorób wrodzonych lub nabytych oraz w następstwie zabiegów chirurgicznych lub urazów oczu;
12. zaburzeń w prawidłowym postrzeganiu i rozpoznawaniu barw;
13. zaburzeń funkcji uszu, jamy nosowej, zatok obocznych nosa, gardła, jamy ustnej, zębów i krtani, powstałych wskutek chorób wrodzonych lub nabytych oraz w następstwie zabiegów chirurgicznych lub urazów;
14. chorób skórnych;
15. pierwotnej lub wtórnej choroby nowotworowej;
16. chorób zakaźnych;
17. zaburzeń metabolicznych i schorzeń układu wydzielania wewnętrznego.

Oświadczam, że nie występują u mnie wymienione w powyższym rozporządzeniu schorzenia lub ułomności ograniczające bezpieczne wykonywanie czynności lotniczych a w przypadku ich wystąpienia zobowiązuje się do odstąpienia od wykonywania czynności lotniczych i porady lekarskiej.

Podane przeze mnie informacje są zgodne z moją najlepszą wiedzą. Wyrażam zgodę na przejęcie odpowiedzialności za przeoczenie przeze mnie jakichkolwiek byłych lub obecnych warunków medycznych.



LASZKI, _____
miejsce, data

czytelny podpis osoby składającej oświadczenie