

Nr. înreg. .... data: .....

## Formular

### Emitere Legitimație pentru persoanele cu mobilitate redusă (PMR).

#### BENEFICIAR – PERSOANĂ P.M.R.

Nume și Prenume: .....

Data nașterii: .....

Dizabilitate: .....

Nr. carnet P.M.R.: .....

#### ÎNȘOȚITOR/ASISTENT

Nume și Prenume: .....

Domiciliul: .....

Nr. Telefon: .....

Adresă e-mail: .....

---

#### **Notă informativă:**

În baza prezentului formular, adeverințelor medicale și a Legitimației P.M.R., Operatorul acordă dreptul de acces în bazin Beneficiarului P.M.R. și însoțitorului/asistentului său, gratuit, în limita a 8 (opt) ore/lună, conform programărilor în prealabil.

Legitimația este nominală, netransmisibilă și are valabilitate o lună calendaristică. La expirarea termenului de valabilitate, Operatorul va emite în mod automat, în baza prezentului formular, o nouă Legitimație. Formularul se completează o singură dată, cu excepția cazului în care survin modificări cu privire la cele menționate mai sus.

Conform prevederilor **Art. 9.11** din Regulamentul privind organizarea, funcționarea și exploatarea amplasamentului "Bazin didactic de înot" - Moreni aprobat prin HCL nr. 90/31.05.2022, pentru acordarea dreptului de acces în bazin, Beneficiarul PMR și însoțitorul/asistentul trebuie să prezinte o adeverință medicală emisă de medicul de familie/specialist, din care rezultă că sunt apți pentru practicarea înotului, precum și că nu suferă de: dermatite, dermatoze, plăgi deschise sau orice alte boli infecțioase sau transmisibile, sau orice altă boală care interzice înotul. Adeverința medicală se reînnoiește o dată la șase luni.

Data completării: ..... Nume și prenume: .....

Semnătură: .....

## DECLARAȚIE

### Pe propria răspundere în vederea practicării activităților sportive PROGRAM SOCIAL

Subsemnatul: .....,  
însotitor/asistent al persoanei P.M.R. ....  
domiciliat în loc. (însotitor/asistent): ..... str. ....,  
nr. ...., bl. ...., ap. ...., jud. ...., născut/ă la data de (însotitor/asistent)  
..... nr. telefon: ..... e-mail: .....

În calitate de Beneficiar al Bazinului Didactic de înot Moreni, declar pe propria răspundere următoarele:

- am fost informat/ă despre Regulamentul privind organizarea, funcționarea și exploatarea amplasamentului "Bazin didactic de înot" - Moreni, condițiile tehnico-materiale existente și condițiile de desfășurare a activităților sportive, regulament pe care îl accept și pe care îl respect întocmai; **(Regulament afișat la AVIZIER, pe facebook: Bazinul Didactic de Înot Moreni, site: [www.ebinsa-sport.com](http://www.ebinsa-sport.com))**
- în calitate de însotitor/asistent al Beneficiarului P.M.R. îmi asum întreaga responsabilitate (pentru persoana mea și pentru persoana P.M.R. pe care o însotesc/asist) cu privire la supravegherea și asigurarea integrității fizice a persoanei P.M.R., pe toată durata utilizării Bazinului didactic de înot; pentru efectuarea circuitului igienico-sanitar obligatoriu, utilizarea echipamentului adecvat activităților de natație: slip/costum de baie/short de baie, cască de protecție capilară pentru înot.
- am fost informat despre obligativitatea purtării scutecelor absorbante speciale pentru adulții și copiii cu probleme de incontinență urinară (P.M.R.), scutecele trebuie să fie dublate cu materiale speciale care să le asigure etanșeitățile și impermeabilitatea.

Data: .....

Nume și prenume : .....

Semnătura: .....

**CONSIMȚĂMÂNT****de PRELUCRARE a DATELOR cu CARACTER PERSONAL**

Datele dvs. cu caracter personal (nume, prenume, adresă, data nașterii, nr. telefon, adresa e-mail, date despre starea sănătății, nr. carnet P.M.R.) sunt prelucrate de către Operator (SC EBINSA – SPORT SRL) în scopul realizării programului social, a emiterii Legitimației P.M.R. și acordării calității de Beneficiar al Bazinului didactic de înot Moreni, pentru a proteja sănătatea dvs. și a celorlalți Beneficiari, a comunicării cu dvs., a îndeplinirii obligațiilor legale și contractuale aflate în sarcina Operatorului.

Datele dvs. mai sus menționate vor fi păstrate și prelucrate de către Operator, numai pe suport de hârtie și conform normelor în vigoare, pe o perioadă care nu depășește perioada necesară îndeplinirii scopurilor și vor avea caracter exclusiv intern, fără a fi dezvăluite terților. De asemenea, vă informăm că aveți dreptul la rectificare, la ștergerea datelor ("dreptul de a fi uitat") în orice moment, în acest caz, calitatea dvs. de Beneficiar al Bazinului didactic de înot Moreni fiind anulată.

Având în vedere prevederile Regulamentului 679 din 26 aprilie 2016, privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), vă solicităm acordul de prelucrare a datelor personale: nume, prenume, adresă, data nașterii, nr. telefon, adresa e-mail, date despre starea sănătății, nr. carnet P.M.R.

Vă informăm că aveți dreptul de a vă retrage în orice moment consimțământul. Retragerea consimțământului nu afectează legalitatea prelucrării datelor cu caracter personal efectuate pe baza consimțământului înainte de retragerea acestuia.

Prin semnătură declar că am fost informat(ă) că datele cu caracter personal urmează să fie prelucrate și stocate în cadrul SC EBINSA – SPORT SRL în calitate de Operator al Bazinului didactic de înot Moreni, în următoarele scopuri: realizării programului social, a emiterii Legitimației PMR, acordării calității de Beneficiar al Bazinului didactic de înot Moreni, pentru a proteja sănătatea dvs și a celorlalți Beneficiari, a comunicării cu dvs, a îndeplinirii obligațiilor legale și contractuale aflate în sarcina Operatorului.

În consecință, subsemnatul ..... (Beneficiar P.M.R., însoțitor/asistent) îmi exprim consimțământul/acordul pentru prelucrarea, transmiterea și stocarea datelor cu caracter personal către SC EBINSA – SPORT SRL, în scopurile mai sus menționate.

Nume și prenume .....

Data: .....

Semnătură .....