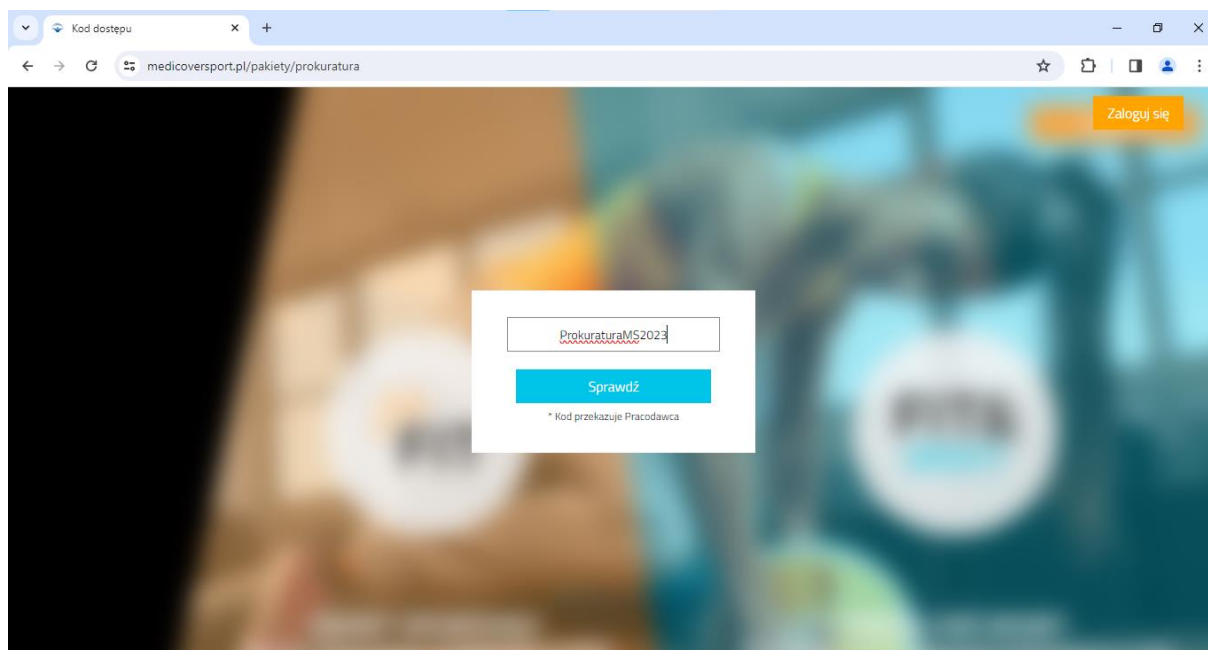
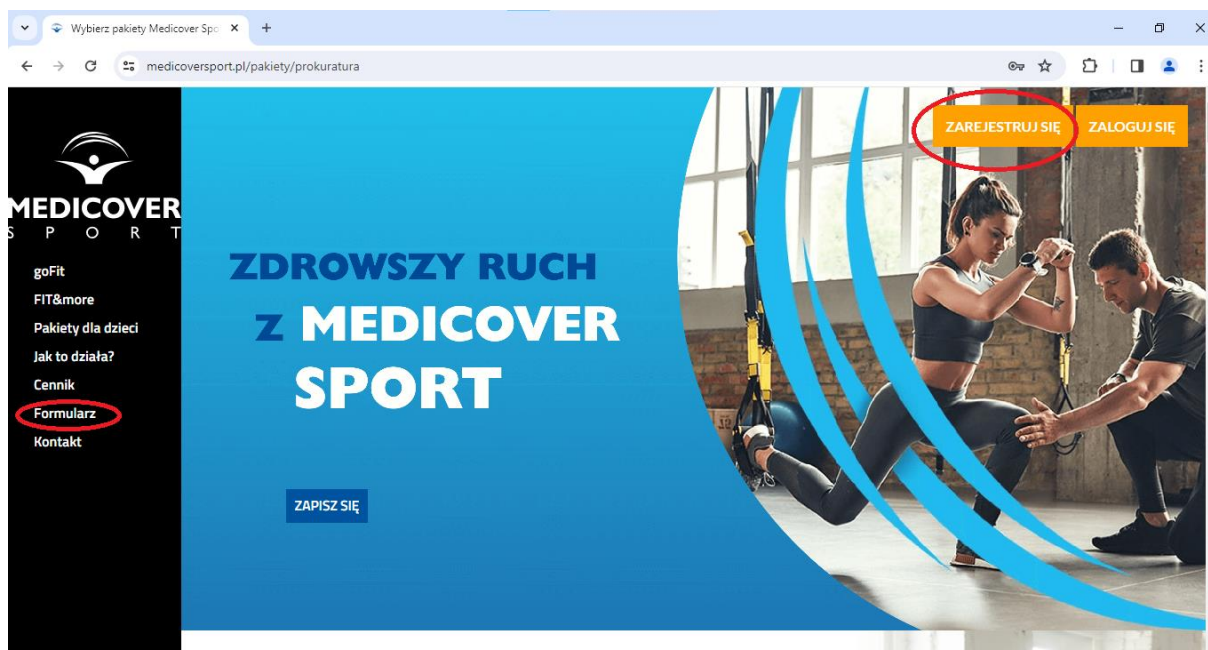


Załącznik nr 2 Instrukcja przystąpienia do programu

1. Wchodzimy na stronę [MEDICOVERSPORT.PL/PAKIETY/PROKURATURA](https://medicoversport.pl/pakiety/prokuratura)
2. W miejscu „KOD DOSTĘPU” wpisujemy: ProkuraturaMS2023



3. Na ekranie pojawi się strona umożliwiająca rejestrację nowych użytkowników oraz zalogowanie się dla aktywnych. Po lewej stronie znajduje się panel boczny wraz z zakładkami, w których opisane zostały dostępne do zakupu abonamenty, cennik oraz krótka instrukcja funkcjonowania pakietów sportowych. Zarejestrowanie się jako nowy użytkownik możliwe jest poprzez kliknięcie w górnym prawym rogu ikony „ZAREJESTRUJ SIĘ” lub poprzez panel boczny w zakładce „FORMULARZ”.



4. Po przejściu do zakładki „FORMULARZ” należy uzupełnić swoje dane.

W pierwszej kolejności należy wybrać interesujący nas pakiet sportowy, następnie wypełnić pozostałe rubryki.

The screenshot shows the registration form titled 'Wypełnij formularz i zapłać'. It includes a dropdown menu for 'Wybierz pakiet' with the following options: goFIT 2 x tygodniu 64,00 zł, goFIT OPEN (raz dziennie) 115,00 zł, goFIT OPEN (bez limitu) 155,00 zł, FIT&more 2 x tygodniu 66,00 zł, FIT&more OPEN (raz dziennie) 119,00 zł, and FIT&more OPEN (bez limitu) 160,00 zł. Below this is the 'Twoje dane' section with radio buttons for 'mężczyzna' and 'kobieta', and input fields for: Imię, Nazwisko, Adres e-mail, Powtórz adres e-mail, +48, Powtórz hasło, and Data urodzenia (dd-mm-rrrr). A red-bordered box on the right contains the following text:

Uwaga! Zapisów dokonać można od 1 do 20 dnia miesiąca. Rezygnacji można dokonać najwcześniej w 1 miesiącu trwania abonamentu, między 1 a 20 dniem miesiąca. Po upływie minimalnego okresu zamówione pakiety będą automatycznie odnawiane na kolejny miesiąc. Abonament opłacany jest metodą płatności cyklicznej (opłata za pakiet będzie comiesięcznie pobierana z podanej przez Ciebie karty). [Sprawdź jakie warunki muszą być spełnione, aby płatność się powiodła.](#) * w zależności od długości trwania wybranego przez Ciebie pakietu

Pracownicy dokonujący rejestracji osoby towarzyszącej lub dziecka, w tym momencie wpisują ich liczbę. Po wskazaniu osoby towarzyszącej oraz liczby dzieci poniżej pojawią się dodatkowe formularze do wypełnienia o ich dane.

Wypełnij formularz i zapłać

Wszystkie pola obowiązkowe

Wybierz pakiet

Liczba osób towarzyszących: 0

Liczba dzieci do 15 r.ż.: 0

Liczba dzieci między 15 a 26 r.ż.: 0

Twoje dane

mężczyzna kobieta

Imię: _____ Nazwisko: _____

Adres e-mail: _____ Powtórz adres e-mail: _____

+48 _____

•••••••• _____ Powtórz hasło: _____


Data urodzenia (dd-mm-rrrr): _____

Uwaga! Zapisów dokonać można od 1 do 20 dnia miesiąca. Rezygnacji można dokonać najwcześniej w 1 miesiącu trwania abonamentu, między 1 a 20 dniem miesiąca. Po upływie minimalnego okresu zamówione pakiety będą automatycznie odnawiane na kolejny miesiąc. Abonament opłacany jest metodą płatności cyklicznej (opłata za pakiet będzie comiesięcznie pobierana z podanej przez Ciebie karty). [Sprawdź jakie warunki muszą być spełnione, aby płatność się powiodła.](#) * w zależności od długości trwania wybranego przez Ciebie pakietu

5. „KOD JEDNOSTKI” – dostępny jest w Załączniku nr 3. Jest to kod Rady Okręgowej ZZPiPP, która obejmuje swoją działalnością właściwe miejscowo jednostki prokuratury (okręgowe oraz rejonowe). W przypadku, kiedy w prokuraturze regionalnej nie została utworzona Grupa Związkowa ZZPiPP, należy wybrać prokuraturę okręgową zgodnie z załącznikiem nr 3.

Przykładowo:

- 1) Rada Okręgowa ZZPiPP w Gdańsku obejmuje pracowników Prokuratury Okręgowej w Gdańsku, podległych jej jednostek prokuratur rejonowych oraz pracowników Prokuratury Regionalnej w Gdańsku – pracownicy tych jednostek powinny wybrać z listy „Gdańsk-2002”
- 2) Katowicko-Sosnowicka Międzyzakładowa Organizacja ZZPiPP RP obejmuje pracowników zatrudnionych w Prokuraturze Okręgowej w Katowicach (wraz z podległymi jednostkami prokuratur rejonowych), Prokuratury Okręgowej w Sosnowcu (wraz z podległymi jednostkami prokuratur rejonowych) oraz Prokuratury Regionalnej w Katowicach – pracownicy tych jednostek powinny wybrać z listy „Katowice-3015”.



goFit
FIT&more
Pakiety dla dzieci
Jak to działa?
Cennik
Formularz
Kontakt

Twoje dane

mężczyzna kobieta

Imię	Nazwisko
Adres e-mail	Powtórz adres e-mail
Numer telefonu	
Hasło	Powtórz hasło
Data urodzenia (dd-mm-rrrr)	
Kod jednostki	

Informujemy o prawie wycofania poniższej zgody w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Wycofanie zgody może nastąpić po zalogowaniu się na swoje konto na stronie <https://medicoversport.pl/pakiety/login> w zakładce Twoje dane.

Zapoznałem/am się i akceptuję treść [Regulaminu Medicover Sport](#). *


Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w powyższym formularzu, przez Medicover Sport Sp. z o.o. (dawniej OK System Polska S.A.) z siedzibą w Warszawie (00-807) Aleje Jerozolimskie 96 w celu realizacji programu MULTIPAKIET, w tym korzystania z karty sportowej w ramach programu MULTIPAKIET. *

(opłata za pakiet będzie comiesięcznie pobierana z podanej przez Ciebie karty).
[Sprawdź jakie warunki muszą być spełnione, aby płatność się powiodła.](#)
* w zależności od długości trwania wybranego przez Ciebie pakietu

6. Następnie w przypadku wskazania osoby towarzyszącej należy wypełnić jej dane.

UWAGA!

Wskazana osoba towarzysząca, otrzyma na swój adres mailowy prośbę o zatwierdzenie zgody na przetwarzanie jej danych osobowych. Aby wybrany dla niej pakiet został aktywowany wymagane jest wyrażenie zgody. W sytuacji niewyrażenia zgody do końca zapisów tj. do 20 dnia miesiąca, korzystanie z karnetu nie będzie możliwe.



goFit
FIT&more
Pakiety dla dzieci
Jak to działa?
Cennik
Formularz
Kontakt

Twoje dane

mężczyzna kobieta

Imię	Nazwisko
Adres e-mail	Powtórz adres e-mail
Numer telefonu	
Hasło	Powtórz hasło
Data urodzenia (dd-mm-rrrr)	
Kod jednostki	

Osoba towarzysząca

Wybierz pakiet

mężczyzna kobieta

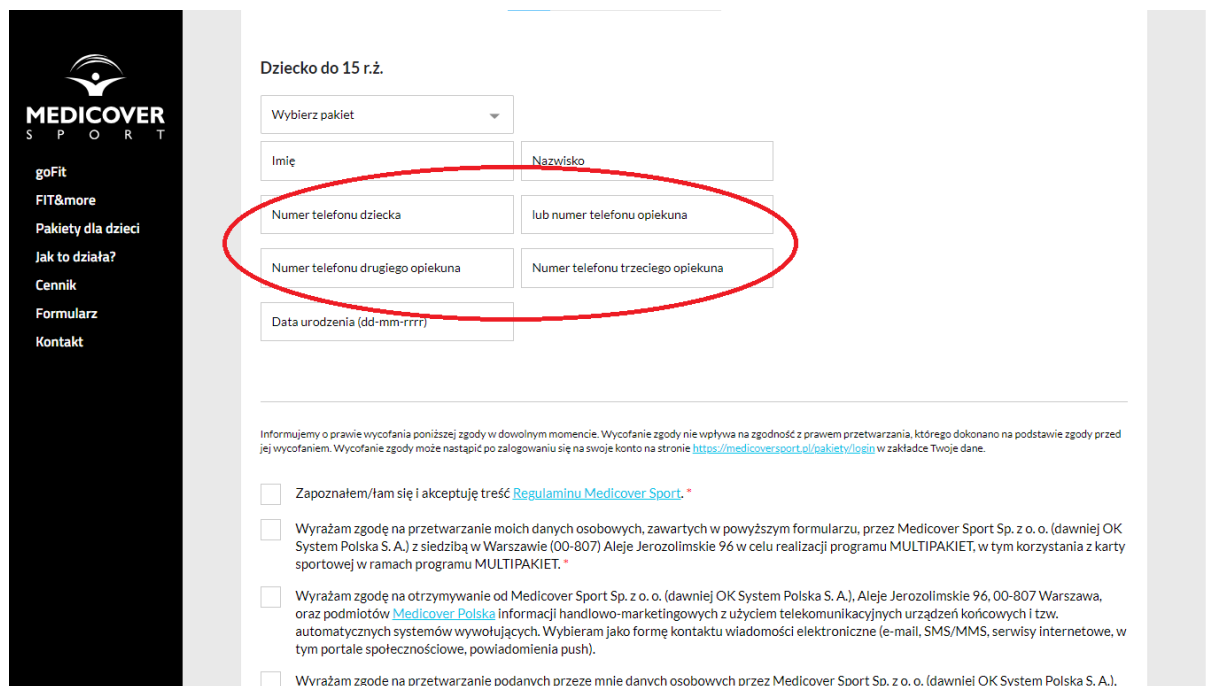
Imię	Nazwisko
Adres e-mail osoby towarzyszącej *	Powtórz adres e-mail osoby towarzyszącej

Na podany adres email zostanie wysłana prośba o zatwierdzenie zgody na przetwarzanie danych osobowych. W orzwoadku braku wyrażenia zgody do

(opłata za pakiet będzie comiesięcznie pobierana z podanej przez Ciebie karty).
[Sprawdź jakie warunki muszą być spełnione, aby płatność się powiodła.](#)
* w zależności od długości trwania wybranego przez Ciebie pakietu

7. Pracownicy chcący wykupić pakiety sportowe dla dzieci do 15 r.ż. oprócz podstawowych danych, w sytuacji, w której dziecko nie posiada telefonu komórkowego, wypełniają także numery telefonu opiekuna/opiekunów, którzy będą pełnić nad nimi opiekę podczas korzystania z obiektów.

Formularz zgłoszeniowy dzieci pomiędzy 15 a 26 r.ż. jest tożsamy z wyżej opisanym.



Dziecko do 15 r.ż.

Wybierz pakiet

Imię Nazwisko

Numer telefonu dziecka lub numer telefonu opiekuna

Numer telefonu drugiego opiekuna Numer telefonu trzeciego opiekuna

Data urodzenia (dd-mm-rrrr)

Informujemy o prawie wycofania poniższej zgody w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Wycofanie zgody może nastąpić po zalogowaniu się na swoje konto na stronie <https://medicoversport.pl/pakiety/login> w zakładce Twoje dane.

Zapoznałem/am się i akceptuję treść [Regulaminu Medcover Sport](#). *

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w powyższym formularzu, przez Medcover Sport Sp. z o.o. (dawniej OK System Polska S.A.) z siedzibą w Warszawie (00-807) Aleje Jerozolimskie 96 w celu realizacji programu MULTIPAKIET, w tym korzystania z karty sportowej w ramach programu MULTIPAKIET. *

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Medcover Sport Sp. z o.o. (dawniej OK System Polska S.A.), Aleje Jerozolimskie 96, 00-807 Warszawa, oraz podmiotów [Medcover Polska](#) informacji handlowo-marketingowych z użyciem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i tzw. automatycznych systemów wywołujących. Wybieram jako formę kontaktu wiadomości elektroniczne (e-mail, SMS/MMS, serwisy internetowe, w tym portale społecznościowe, powiadomienia push).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych przez Medcover Sport Sp. z o.o. (dawniej OK System Polska S.A.),

8. Po wypełnieniu formularzy, na dole strony należy zatwierdzić zapoznanie się z Regulaminem MedcoverSport oraz wyrazić zgodę na przetwarzanie danych osobowych. Pozostałe zgody są dobrowolne.

Poniżej pojawi się podsumowanie zamówienia (w tym przypadku 64 zł). Suma będzie zależna od wybranych pakietów pracownika, osoby towarzyszącej oraz dzieci.

Informujemy o prawie wycofania poniższej zgody w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Wycofanie zgody może nastąpić po zalogowaniu się na swoje konto na stronie <https://medicoversport.pl/pakiety/login> w zakładce Twoje dane.

Zapoznałem/am się i akceptuję treść [Regulaminu Medicovert Sport](#). *

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w powyższym formularzu, przez Medicovert Sport Sp. z o.o. (dawniej OK System Polska S. A.) z siedzibą w Warszawie (00-807) Aleje Jerozolimskie 96 w celu realizacji programu MULTIPAKIET, w tym korzystania z karty sportowej w ramach programu MULTIPAKIET. *

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Medicovert Sport Sp. z o.o. (dawniej OK System Polska S. A.), Aleje Jerozolimskie 96, 00-807 Warszawa, oraz podmiotów [Medicovert Polska](#) informacji handlowo-marketingowych z użyciem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i tzw. automatycznych systemów wywołujących. Wybieram jako formę kontaktu wiadomości elektroniczne (e-mail, SMS/MMS, serwisy internetowe, w tym portale społecznościowe, powiadomienia push).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych przez Medicovert Sport Sp. z o.o. (dawniej OK System Polska S. A.), Aleje Jerozolimskie 96, 00-807 Warszawa w celu marketingu produktów i usług podmiotów [Medicovert Polska](#), w tym poprzez profilowanie/przesyłanie materiałów marketingowych.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Medicovert Sport Sp. z o.o. (dawniej OK System Polska S. A.), Aleje Jerozolimskie 96, 00-807 Warszawa, oraz podmiotów [Medicovert Polska](#) informacji handlowo-marketingowych z użyciem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i tzw. automatycznych systemów wywołujących. Wybieram jako formę kontaktu połączenia głosowe (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).

Zaznacz wszystko

* odpowiedzi obliatającej

Suma zamówień:
64,00 zł (płatność kartą)

ZAPISZ SIĘ I ZAPŁAĆ

9. Następnie klikamy „ZAPISZ SIĘ I ZAPŁAĆ” – zostajemy przekierowani na stronę płatność PayU, gdzie należy podać swój numer karty, datę jej ważności oraz kod weryfikacyjny. Pierwsza transakcja wynosi 1zł w celach weryfikacyjnych – kwota ta zostaje następnie zwrócona na konto.

Wybierz pakiety Medicovert Sp. x +

medicoversport.pl/pakiety/prokuratura

Płatność cykliczna w **medicoversport.pl**

Kwota: **1.00 PLN** (pierwsza płatność)

Numer karty:

Data ważności: MM / YY

CV2/CVC2: 111

Zapisując dane karty akceptuję [regulamin](#) i chcę jej używać do kolejnych płatności

Zapłać i zapisz kartę

Płatność przeprowadzona dzięki **PayU**

Zlecenie PayU S.A. realizacji płatności: [czytaj całość](#) Administratorem Twoich danych osobowych jest PayU S.A. z siedzibą w Poznaniu [czytaj całość](#) Strona korzysta z plików cookies w celu realizacji usług i zgodnie z [Polityką Plików Cookies](#). [czytaj całość](#)

10. Następnie na wskazany adres mailowy przyjdzie potwierdzenie rejestracji, a następnie potwierdzenie dokonania zamówienia. Login i hasło do konta stanowią adres e-mail bądź numer telefonu i hasło wpisane podczas rejestracji.