



#harcerskieleto

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| PESEL dziecka | | | | | | | | | | | | | | | |
| nr członkowski w Ewidencji ZHP | | | | | | | | | | | | | | | |

Załącznik do karty kwalifikacyjnej niepełnoletniego uczestnika wycieczki i niepełnoletniego uczestnika formy HALiZ innej niż wycieczki

I. Informacje dotyczące uczestnika formy HALiZ/wycieczki

| | | | |
|---|----------------------------------|--|----------------------------------|
| 1. Imię i nazwisko dziecka | | | |
| 2. Dane rodziców/ opiekunów prawnych | Imię i nazwisko | | Imię i nazwisko |
| | Adres zamieszkania lub pobytu | | Adres zamieszkania lub pobytu |
| | Telefon | | Telefon |

II. Zobowiązania, zezwolenia i oświadczenia

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości 1000,00 zł,
słownie: jedentysiąc zł 00/100 .

Oświadczam, że zapoznałam(-em) się i akceptuję warunki uczestnictwa na kolonii XIV ŚSH Odrodzenie mojego dziecka w terminie 30.06 - 08.07.2018 r. w Janowie.

- Oświadczam, że podałam(-em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na formie HALiZ/ wycieczki.

- Oświadczam, dziecko przyjmuje na stałe następujące leki:
w dawkach:

(na dowód czego załączam odpowiednie zaświadczenie lekarskie) oraz, że jako rodzic/opiekun wyposażam dziecko w odpowiednie leki (w przypadku ich zażywania przez dziecko na stałe) w ilości niezbędnej do podania podczas trwania całej formy HALiZ/ wycieczki i jednocześnie przekazuję je opiekunowi/wychowawcy/pielęgniarkom*.

- Oświadczam, że w razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje na podstawie decyzji podjętych przez właściwy personel służby zdrowia.

- Ja, niżej podpisany/podpisana _____ (imię i nazwisko), jako pełnoprawny opiekun dziecka _____ (imię i nazwisko dziecka) - uczestnika obozu/kolonii/biwaku*, wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Związek Harcerstwa Polskiego, Chorągiew Śląska wizerunku mojego dziecka tj. użycie wizerunku mojego dziecka do celów statutowych Związku Harcerstwa Polskiego, Chorągwi Śląskiej na czas do 2028 roku.

Zgoda na przetwarzanie wizerunku mojego dziecka obejmuje: tworzenie, powielanie, kadrowanie oraz kompozycję wizerunku w materiałach Związku Harcerstwa Polskiego, Chorągwi Śląskiej używanych w ramach prowadzenia przez nie działalności statutowej.

Jednocześnie zezwalam/nie zezwalam* na nieodpłatne rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka w celach promocyjnych oraz w celach informacyjnych związanych z prowadzoną działalnością przez Związek Harcerstwa Polskiego, Chorągwi Śląskiej w formach:

- ✓ zamieszczenie wizerunku w strukturze kolonii/obozu/biwaku*,
- ✓ rejestrowanie wizualne wszystkich działań związanych z działalnością statutową Związku Harcerstwa Polskiego,
- ✓ publikacji na stronie internetowej: xivssh.katowice.pl
- ✓ umieszczenia na identyfikatorze kolonijnym/obozowym/biwakowym i innej formy HALiZ/wypoczynku - o ile występuje,
- ✓ publikacji w informatorze promocyjnym,
- ✓ publikacji w ofertach przekazywanych podmiotom finansującym / dofinansowującym / wspierającym* w ramach rozliczenia.

Zezwolenie dotyczy fotografii przedstawiającej moje dziecko w postaci zarówno całej sylwetki, jak i portretu, osobno lub w zestawieniu z wizerunkami innych osób.

Oświadczam ponadto, że zgodę na rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka wyrażam dobrowolnie.

„Administratorem danych osobowych jest Związek Harcerstwa Polskiego, Chorągiew Śląska, al. Korfantego 8, 40-004 Katowice, biuro@slaska.zhp.pl: zwana dalej Stowarzyszeniem. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust 1 lit. a, b, c, f Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), na potrzeby oraz w celu przyjęcia zgłoszenia, dokonania niezbędnych rozliczeń, koordynacji działań programowych i wypoczynku, archiwizacji kart kwalifikacyjnych, rozpatrzenia ewentualnych reklamacji w przypadku jej złożenia, bądź ewentualnego dochodzenia roszczeń, jak też marketingu bezpośredniego prowadzonego w formie tradycyjnej, dotyczącego własnych produktów lub usług, co nie wymaga zgody. Za odrębnie wyrażonymi zgodami dane osobowe mogą być przetwarzane w celach marketingowych podejmowanych samodzielnie lub we współpracy z innymi podmiotami - Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty uczestniczące w realizacji usług tj. **towarzystwo ubezpieczeniowe**. Dane przetwarzane dla celów związanych z realizacją przedmiotu formy HALiZ/wypoczynku będą przetwarzane przez czas świadczenia usługi. Dane przetwarzane w związku z dochodzeniem ewentualnych roszczeń będą przetwarzane przez 3 lata od zakończenia formy HALiZ/wypoczynku. Natomiast dane przetwarzane dla celów rozliczeń będą przetwarzane przez okres 5 lat od zakończenia roku obrotowego, w którym wystawiono ostatni dokument księgowy.

- Uczestnik (jego pełnoprawny opiekun) posiada prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody (w przypadku jej wyrażenia) w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania. Ma także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, iż przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy RODO. Podanie danych w zakresie wskazanym jest dobrowolne, ale niezbędne w celu zakwalifikowania uczestnika na formę HALiZ/wypoczynku.

| | |
|--------------------|---|
| | |
| miejsceowość, data | podpisy rodziców / opiekunów prawnych / podpis pełnoletniego uczestnika formy HALiZ/wypoczynku |

Legenda:

Zielone pola wypełnia organizator

Żółte pola wypełniają rodzice/opiekunowie prawni

*niepotrzebne skreślić