



PESEL dziecka

nr członkowski
w Ewidencji ZHP

Załącznik do karty kwalifikacyjnej niepełnoletniego uczestnika wypoczynku i niepełnoletniego uczestnika formy HALiZ innej niż wypoczynek

(Do treści zawartych w załączniku można dodać własne zapisy, jednakże bez dokonywania zmian w istniejącym tekście)

I. Informacje dotyczące uczestnika formy HALiZ/wypoczynku

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 _____ zł, słownie: _____.

- Oświadczam, że zapoznałam(-em) się i akceptuję warunki uczestnictwa na _____ kolonii zuchowej Hufca ZHP Opole _____ mojego dziecka w terminie _____ 30.06 - 08.07.2018r. _____ w _____ Turawie _____.
- Oświadczam, że podałam(-em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na formie HALiZ/ wypoczynku.
- 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/ wypoczynku i jednocześnie przekazuję je _____ opiekunowi/ wychowawcy/ pielęgniarce*.

- 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 Opolską ZHP _____ wizerunku mojego dziecka tj. użycie wizerunku mojego dziecka do celów statutowych Związku Harcerstwa Polskiego, Chorągwi Opolskiej ZHP na czas _____ 30.06 - _____ 08.07.2018r. _____.

Zgoda na przetwarzanie wizerunku mojego dziecka obejmuje: tworzenie, powielanie, kadrowanie oraz kompozycję wizerunku w materiałach Związku Harcerstwa Polskiego, Chorągiew Opolska ZHP 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, Chorągiew Opolska ZHP w formach:

- ✓ zamieszczenie wizerunku w strukturze kolonii/obozu/biwaku*,
- ✓ rejestrowanie wizualne wszystkich działań związanych z działalnością statutową Związku Harcerstwa Polskiego,
- ✓ publikacji na stronie internetowej: <http://www.opolska.zhp.pl/>, <https://www.facebook.com/HufiecOpole/> <http://opole.zhp.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 Opolska Związku Harcerstwa Polskiego, ul. Armii Krajowej 10/12, 45-064 Opole, biuro@opolska.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. PZU S.A. (ubezpieczenie uczestników). 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 do zakwalifikowania uczestnika na formę HALiZ/wypoczynku.

--	--

miejsowość, data

podpisy rodziców / opiekunów prawnych /
podpis pełnoletniego uczestnika formy HALiZ/wypoczynku