



Karta kwalifikacyjna pełnoletniego uczestnika wypoczynku

I. Informacje o wyjeździe – wypełnia komendant/ka:

Forma:		Adres / trasa / kraj:	
Termin:		Komendant/ka:	

II. Informacje dotyczące uczestnika wypoczynku

- prosimy uzupełnić wszystkie szare pola i pisać DRUKOWANYMI LITERAMI

[illegible]

Kontakt do najbliższego członka rodziny:

Imię i nazwisko najbliższego członka rodziny	Numer telefonu	Adres e-mail

Informacje o stanie zdrowia:

Na stałe zażywam leki (podać nazwę leku i zalecane dawkowanie):			Jestem uczulony/a na:		
Informacje o diecie, chorobie lokomocyjnej, chorobach przewlekłych, przebytej hospitalizacji z podaniem przyczyny i terminu (jeśli miała ona miejsce w minionym roku), używaniu aparatu ortodontycznego, okularów; występowaniu drgawek, utraty przytomności, zaburzeń równowagi, omdleń, lęków nocnych, moczenia, duszności oraz inne istotne informacje o zdrowiu:					
Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:					
Szczepienia ochronne (proszę podać rok szczepienia):					
Tęczec:		Błonica:		Inne szczepienia:	

Opcjonalne zgody uczestnika – **prosimy wpisać X w odpowiednim kwadracie:**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych w karcie kwalifikacyjnej moich danych osobowych, zgodnie z zawartą w niniejszej karcie informacją i w wymienionych w niej celach. Podanie danych we wskazanym zakresie jest dobrowolne, ale niezbędne do zakwalifikowania uczestnika na wypoczynek.		TAK	NIE
Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych w karcie kwalifikacyjnej moich danych osobowych, zgodnie z zawartą w niniejszej karcie informacją i w wymienionych w niej celach. Podanie danych we wskazanym zakresie jest dobrowolne, ale niezbędne do zakwalifikowania uczestnika na wypoczynek.		☐	☐
Wyrażam zgodę na fotografowanie mnie oraz rejestrowanie audiowizualne wszystkich działań związanych z działalnością statutową Związku Harcerstwa Rzeczypospolitej także tych, w których będę uczestniczyć.		☐	☐
Wyrażam zgodę na użycie mojego wizerunku, w związku z działalnością statutową prowadzoną przez Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej, w celach informacyjno-promocyjnych, na wszystkich polach eksploatacji wymienionych w art. 50 ustawy z dnia 4.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006, nr 90, poz. 631 z późn. zm.) bez ograniczeń co do czasu i ilości (np. na publikację na prowadzonej przez ZHR – stronie internetowej, w mediach społecznościowych – w ramach promocji drużyny, szerepu itp.).		☐	☐

Oświadczenia uczestnika:

Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki uczestnictwa w w/w wypoczynku w podanym terminie i miejscu.
Oświadczam, że znana jest mi specyfika wychowania metodą harcerską i wyrażam zgodę na udział w zajęciach programowych prowadzonych tą metodą w trakcie wypoczynku. Znam i są zasady ideowe oraz wymagania regulaminowe obowiązujące w Związku Harcerstwa Rzeczypospolitej i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Zapoznałem się z regulaminem uczestnictwa w tym wyjeździe dołączonym do tej karty.
Oświadczam, że podałem wszystkie znane mi informacje o stanie mojego zdrowia , które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania wypoczynku. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki znanych mi, a nie ujawnionych chorób. W razie zagrożenia mojego życia i pozostawania w stanie nieświadomości, wyrażam zgodę na leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje na podstawie decyzji podjętych przez personel służby zdrowia. Wyrażam zgodę na udzielanie kadrze obozu wszelkich informacji o stanie mojego zdrowia przez personel medyczny.

Zobowiązuję się do uiszczenia składki programowej związanej z uczestnictwem w działaniach programowych ZHR w trakcie wypoczynku w wysokości ustalonej przez organizatora. Wyrażam zgodę na to, aby w wypadku rezygnacji w okresie 21 dni poprzedzających wypoczynek lub nie zgłoszenia się na wypoczynek, została mi zwrócona składka programowa pomniejszona o poniesione przez organizatora wydatki (stanowiące nie więcej niż 50% tej składki).		
Wyrażam zgodę na pozostawienie organizatorowi salda poobozowego w formie darowizny na działalność statutową organizatora. W przypadku, gdy kwota ta będzie wyższa niż 10% składki programowej, zostanie ona zwrócona niezależnie od niniejszej zgody.		
Administratorem danych osobowych jest Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej Okręg z siedzibą przy Współadministratorem tych danych jest Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej (ZHR) z siedzibą przy ul. Litewskiej 11/13 w Warszawie. ZHR Okręg jest jednostką organizacyjną ZHR. Podane dane osobowe będą przetwarzane na potrzeby oraz w celu: przyjęcia zgłoszenia, zorganizowania i zrealizowania wypoczynku, dokonania niezbędnych rozliczeń, ewaluacji, archiwizacji kart kwalifikacyjnych itp. oraz zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zg. z ustawą z 29.08.1997 o ochronie danych osobowych – Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 z późn. zm.). Imię, nazwisko, PESEL oraz dane kontaktowe będą również przetwarzane celem aktualizacji tych danych w kartotekach członków ZHR. 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) oraz zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000). W przypadku danych o zdrowiu, które stanowią szczególną kategorię danych osobowych, podstawą przetwarzania jest art. 9 ust. 2 lit. a) RODO. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie: osoby, których dane dotyczą; członkowie ZHR odpowiedzialni za wypoczynek i działalność jednostki organizacyjnej uczestnika; podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty uczestniczące w realizacji usług, gdy ich realizacja tego wymaga (np. ubezpieczyciel). Dane przetwarzane dla celów związanych z realizacją wypoczynku będą przetwarzane przez czas organizacji, trwania i rozliczania danego wypoczynku, natomiast dane przetwarzane dla celów rozliczeń i archiwizacji będą przetwarzane przez okres wymagany przepisami państwowymi oraz instrukcjami wewnętrznymi ZHR. Uczestnik 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 (jeżeli została wyrażona) w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem dotychczasowego przetwarzania. Ma także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.		
Data:		Czytelny podpis uczestnika:

III. Decyzja o kwalifikacji uczestnika (wypełnia komendant/ka)

Postanawia się (proszę wybrać właściwe):

- ☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- ☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:

Data: Podpis komendanta/ki (kierownika wypoczynku):

IV. Potwierdzenie pobytu uczestnika w miejscu wypoczynku (wypełnia komendant/ka)

Uczestnik przebywał (adres miejsca wypoczynku)
 od dnia do dnia 20 r.

Data: Podpis komendanta/ki (kierownika wypoczynku):