

4. Oświadczam, że przyjmuję na stałe następujące leki w dawkach:

.....

.....

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

.....

(data)

.....

(podpis osoby pełnoletniego uczestnika)

6. Jestem świadoma/-y, że Organizator pomimo wprowadzonych zasad sanitarnych i starań, związanych z ich przestrzeganiem nie jest w stanie zabezpieczyć wszystkich potencjalnych sytuacji, tak by nie stanowiły niebezpieczeństwa dla zdrowia i życia oraz uniknięcia ryzyka jakie wiąże się z możliwością i niebezpieczeństwem zarażenia wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19.

W przekonaniu, że Organizator i kadra wypoczynku dołożyli należytej staranności przy organizacji wypoczynku, wdrożeniu oraz zachowaniu wdrożonych zasad składających się na reżim sanitarny, nie będę wnosił/-a o odszkodowanie i/lub zadośćuczynienie w stosunku do Organizatora i/lub osób działających w jego imieniu i na jego rzecz, w tym kadry wypoczynku, w związku z zarażeniem wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19 w trakcie uczestnictwa w powyższej formie wypoczynku.

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała przy użyciu termometru bezdotykowego przez upoważnioną do tych czynności osobę - członka kadry wypoczynku, przez cały czas trwania kolonii/obozu/ biwaku, w ramach przeciwdziałania zarażeniu wirusem SARS-CoV-2, wywołującego chorobę COVID-19. Wyrażona przeze mnie zgoda jest podyktowana procedurami bezpieczeństwa życia i zdrowia dzieci/młodzieży oraz działaniem prewencyjnym podjętym przez Związek Harcerstwa Polskiego podczas pobytu na wypoczynku.

.....

(data)

.....

(podpis osoby pełnoletniego uczestnika)

¹ niewłaściwe skreślić

7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Chorągiew Mazowiecką ZHP Związku Harcerstwa Polskiego mojego wizerunku do celów statutowych Związku Harcerstwa Polskiego. Zgoda na przetwarzanie mojego wizerunku obejmuje: tworzenie, powielanie, kadrowanie oraz kompozycję wizerunku w materiałach Chorągwi Mazowieckiej Związku Harcerstwa Polskiego używanych w ramach prowadzenia przez nią archiwizacji działań harcerskich.

Jednocześnie zezwalam/niezezwalam¹ na nieodpłatne rozpowszechnianie mojego wizerunku w celach promocyjnych oraz w celach informacyjnych związanych z prowadzoną działalnością przez Chorągiew Mazowiecką Związku Harcerstwa Polskiego w formach:

zamieszczenie wizerunku w strukturze wypoczynku,
rejestrwanie wizualne wszystkich działań związanych z działalnością statutową Związku Harcerstwa Polskiego,
publikacji na stronie internetowej: www.mazowiecka.zhp.pl,
www.grojec.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/dofinansującym/wspierającym w ramach rozliczenia.

Zezwolenie dotyczy fotografii przedstawiającej mój wizerunek w postaci zarówno całej sylwetki, jak i portretu, osobno lub w zestawieniu z wizerunkami innych osób. Oświadczam ponadto, że zgodę na rozpowszechnianie mojego wizerunku wyrażam dobrowolnie.

.....

(data)

.....

(podpis osoby pełnoletniego uczestnika)

„Administratorem danych osobowych” jest Chorągiew Mazowiecka Związku Harcerstwa Polskiego, 09-402 Płock, ul. Krótka 3a, e-mail: mazowiecka@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 podmiotami². Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty uczestniczące w realizacji usług tj.³ 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 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.

.....
(data)

.....
(podpis osoby pełnoletniego uczestnika)

² informacje o innych podmiotach lub należy wpisać kreskę jeśli nie występują

³ np. dane ubezpieczyciela, itp. lub należy wpisać kreskę jeśli nie występują

DODATKOWA KARTA KWALIFIKACYJNA PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka

2. Data urodzenia

3. Nr karty członkowskiej (dot. członka ZHP)

4. Dane rodziców/opiekunów prawnych:

Imię i nazwisko:	Imię i nazwisko:
Adres zamieszkania lub pobytu w trakcie wypoczynku dziecka:	Adres zamieszkania lub pobytu w trakcie wypoczynku dziecka:
Telefon:	Telefon:

5. Rozmiar i krój koszulki (XS/S/M/L/XL/XXL,damski/męski)

II. ZOBOWIĄZANIA, OŚWIADCZENIA I ZGODY.

1. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów mojego pobytu na formie wypoczynku w wysokościzł, słownie złotych:

2. Oświadczam, że zapoznałam(em) się i akceptuję warunki uczestnictwa w wypoczynku.

3. Oświadczam, że podałam(em) w karcie kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku wszystkie informacje o mojej osobie, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie mojego pobytu na formie wypoczynku.

.....
(data)

.....
(podpis osoby pełnoletniego uczestnika)