



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
3. Osoba upoważniona do odbioru dziecka (jeśli inna, niż rodzice lub opiekunowie prawni):	Imię i nazwisko	
	Seria i numer dowodu tożsamości (dowodu osobistego lub paszportu)	
	Telefon kontaktowy	

II. Zobowiązania, zezwolenia i oświadczenia

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości **1300 zł** słownie: **tyśiąc trzysta zł**. Oświadczam, że zapoznałam(-em) się i akceptuję warunki uczestnictwa na **ZIMOWISKU HUFCA KIELCE POWIAT** mojego dziecka w terminie: **27.01.2025r. do 201.02.2025r.** w **TRESNEJ KOŁO ŻYWCA**

- 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/pielęgniarse*.

- 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 _____, jako pełnoprawny opiekun dziecka _____ - uczestnika obozu/kolonii/biwaku*, wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Związek Harcerstwa Polskiego, **CHORAĞWI KIELECKIEJ** wizerunku mojego dziecka tj. użycie wizerunku mojego dziecka do

celów statutowych Związku Harcerstwa Polskiego **CHORAĞWI KIELECKIEJ** na **czas trwania zimowiska od 27.01.2025r.do 01.02.2025r.**

Zgoda na przetwarzanie wizerunku mojego dziecka obejmuje: tworzenie, powielanie, kadrowanie oraz kompozycję wizerunku w materiałach Związku Harcerstwa Polskiego, **CHORAĞWI KIELECKIEJ** 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, **CHORAĞWI KIELECKIEJ** 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://kielcepowiat.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, **CHORAĞIEW KIELECKA IM. STEFANA ŻEROMSKIEGO, UL. PAŃSKA 1A, 25 820 KIELCE, kielecka@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 odrębnymi 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.SA**. 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.

miejsowość, data	podpisy rodziców / opiekunów prawnych / podpis pełnoletniego uczestnika formy HALiZ/wypoczynku

Legenda:

Zielone pola wypełnia organizator

Żółte pola wypełniają rodzice/opiekunowie prawni

*niepotrzebne skreślić