

Stowarzyszenie TU i TERAZ

ul .Kozłowska 17/5

44-121 Gliwice

Karta Opiekuna - Turnus Rehabilitacyjny

w ORSW Laliki od 25 lipca 2021r. do 07 sierpnia 2021 r.

DANE OPIEKUNA

- 1. Imię i nazwisko
- 2. Data i miejsce urodzenia
- 3. Imiona rodziców
- 4. PESEL:.....
- 5. Adres zamieszkania
-
- 6. Nr telefonu email:.....
- 7. Miejsce nauki - pracy
-
- 8. Informacje dodatkowe:

.....

.....

Miejscowość i data Podpis

DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO

(rodzic/opiekun prawny/pełnomocnik*) - dotyczy opiekuna niepełnoletniego (16-18 lat)

- 1. Nazwisko i imię.....
- 2. Data i miejsce urodzenia.....
- 3. PESEL
- 4. Aktualny adres zamieszkania.....
-
- 5. Nr telefonu:..... email:
- 8. Informacje dodatkowe:

.....

.....

Miejscowość i data Podpis

* niepotrzebne skreślić

Oświadczenie

1. Oświadczam, że będę pełnił/a społecznie, jako wolontariusz rolę opiekuna na turnusie rehabilitacyjnym dla osób z niepełnosprawnościami w ORSW w Lalikach w terminie od 25.07.2021r. do 07.08.2021r.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem Ośrodka Rehabilitacyjno Szkoleniowo Wypoczynkowego „Laliki” dostępnym na stronie internetowej: <http://www.laliki.com.pl/osrodek-laliki/regulamin> i będę przestrzegał /a jego postanowień.
3. W przypadku niestawienia się na turnusie bez powiadomienia z dwutygodniowym wyprzedzeniem pokryję pełne koszty pobytu.
4. Jestem świadomy/a, iż w przypadku nie przedstawienia najpóźniej w dniu wyjazdu na turnus, potwierdzenia negatywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 4 dni przed rozpoczęciem turnusu rehabilitacyjnego albo nie przedłożenia dowodu odbycia pełnego cyklu szczepień przeciwko COVID-19, nie będę mógł/a uczestniczyć w turnusie.
5. Zobowiązuje się do używania maseczki, oraz przestrzegania innych wymagań COVID-owych, jeśli takie będą obowiązywały w Ośrodku *.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu prowadzenia dokumentacji związane z turnusem rehabilitacyjnym w ORSW w Lalikach w terminie od 25.07.2021r. do 07.08.2021r., zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a i lit. c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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).
7. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku utrwalonego podczas turnusu rehabilitacyjnego w ORSW w Lalikach w terminie od 25.07.2021r. do 07.08.2021r. Niniejsza zgoda obejmuje następujące pola eksploatacji: wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć, obrót egzemplarzami, na których utrwalono mój wizerunek oraz na zwielokrotnianie wizerunku wszelkimi dostępnymi technikami i metodami, rozpowszechnianie oraz publikowanie, w materiałach służących promocji działalności Stowarzyszenia TU i TERAZ w Gliwicach, w szczególności w: mediach (np. Internet), w materiałach promocyjnych.

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis

* Obowiązek nie będzie wymagany, jeśli opiekun będzie posiadał zaświadczenie lekarskie lub inny dokument potwierdzający niemożność zasłaniania ust i nosa.

Zgoda (rodzica/prawnego opiekuna/pełnomocnika*) dotyczy opiekuna niepełnoletniego (16-18 lat)

1. Wyrażam zgodę na pełnienie roli wolontariusza-opiekuna przez córkę/syna/podopiecznego * na turnusie rehabilitacyjnym dla osób niepełnosprawnych w ORSW w Lalikach w terminie od 25.07.2021r. do 07.08.2021r.
2. Oświadczam, że córka/syn/podopieczny/a * zapoznał/-ła się z regulaminem Ośrodka Rehabilitacyjno Szkoleniowo Wypoczynkowym Laliki dostępnym na stronie internetowej: <http://www.laliki.com.pl/osrodek-laliki/regulamin> i będzie przestrzegał /a jego postanowień.
3. W przypadku niestawienia się na turnusie bez powiadomienia z dwutygodniowym wyprzedzeniem córki/syna/podopiecznego * pokryjemy pełne koszty jego pobytu.
4. Jesteśmy świadomi, iż w przypadku braku najpóźniej w dniu wyjazdu na turnus, potwierdzenia negatywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 4 dni przed terminem rozpoczęcia turnusu rehabilitacyjnego albo nie przedłożenia dowodu odbycia pełnego cyklu szczepień przeciwko COVID-19 córka/syn/podopieczny*, nie będzie mógł/a uczestniczyć w turnusie.
5. Córka/syn/podopieczny * zobowiązuje się do używania maseczki, oraz przestrzegania innych wymagań COVID-owych, jeśli takie będą obowiązywać w Ośrodku **.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojej córki/syna/podopiecznego * w celu prowadzenia dokumentacji związane z turnusem rehabilitacyjnym w ORSW w Lalikach w terminie od 25.07.2021r. do 07.08.2021r., zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a i lit. c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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).
7. Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie oraz wykorzystanie wizerunku córki/syna/podopiecznego utrwalonego podczas turnusu rehabilitacyjnego w ORSW w Lalikach w terminie od 25.07.2021r. do 07.08.2021r. Niniejsza zgoda obejmuje następujące pola eksploatacji: wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć, obrót egzemplarzami, na których utrwalono wizerunek oraz na zwielokrotnianie wizerunku wszelkimi dostępnymi technikami i metodami, rozpowszechnianie oraz publikowanie, w materiałach służących promocji działalności Stowarzyszenia TU i TERAZ w Gliwicach, w szczególności w: mediach (np. Internet), w materiałach promocyjnych.

.....

Miejscowość i data

.....

Podpisy

* niepotrzebne skreślić

** Obowiązek nie będzie wymagany, jeśli opiekun będzie posiadał zaświadczenie lekarskie lub inny dokument potwierdzający niemożność zasłaniania ust i nosa.

Oświadczenie o stanie zdrowia

Ja, niżej podpisany oświadczam, iż mój aktualny stan zdrowia pozwala na uczestnictwo w charakterze opiekuna na turnusie rehabilitacyjnym w ORSW w Lalikach w terminie od 25.07.2021r. do 07.08.2021r.

.....

Miejscowość i data

.....

Podpisy

Oświadczenie (rodzic/prawnego opiekuna/pełnomocnika*) o stanie zdrowia niepełnoletniego opiekuna

My niżej podpisani, oświadczamy, iż aktualny stan zdrowia .mojego syna/córki/podopiecznego..... pozwala na uczestnictwo w charakterze opiekuna na turnusie rehabilitacyjnym w ORSW w Lalikach w terminie od 25.07.2021r. do 07.08.2021r.

.....

Miejscowość i data

.....

Podpisy

* niepotrzebne skreślić

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych – ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych (Dz. U. UE L 119/1 z dnia 4 maja 2016 r.) informujemy, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie Tu i Teraz z siedzibą przy ul. Kozłowskiej 17, 44-121 Gliwice.
- 2) W razie pytań dotyczących sposobu i zakresu przetwarzania Danych Osobowych a także przysługujących uprawnień, może się Pani/Pan skontaktować z Administratorem za pomocą adresu elektronicznego: kontakt@stit.org.pl
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu prowadzenia dokumentacji związanej z uczestnictwem w turnusie rehabilitacyjnym. Dane osobowe w postaci wizerunku, będą przetwarzane na podstawie osobnego zezwolenia na wykorzystanie wizerunku.
- 4) Podstawą prawną do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest: zgoda na przetwarzanie (art. 6 ust. 1 lit. a RODO), wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze niezbędność do celów (art. 6 ust. 1 lit. c RODO), wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).
- 5) Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom, za wyjątkiem podmiotów przetwarzającym je na nasze zlecenie i uprawnionych na podstawie przepisów prawa.
- 6) Pani/Pana dane nie będą przekazane do państw trzecich.
- 7) Dostęp do Pani/Pana danych będą posiadać osoby upoważnione przez Administratora do ich przetwarzania w ramach wykonywania swoich obowiązków służbowych.
- 8) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
- 9) Okres przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest uzależniony od spełnienia celu w jakim dane są przetwarzane. Okres, przez który Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane jest obliczany w oparciu o właściwe przepisy prawa.
- 10) Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 -193 Warszawa.

.....

Miejscowość i data

.....

Podpisy