Stowarzyszenie TU i TERAZ
ul .Kozłowska 17/5
44-121 Gliwice

KARTA OPIEKUNA/ASYSTENTA

Turnus usprawniająco - rekreacyjny w ORW „Astur", Okunince

23.07 - 05.08.2026 r.

DANE OPIEKUNA

1. Imię i nazwisko .....
2. Data i miejsce urodzenia .....
3. Imiona rodziców .....
4. Adres zamieszkania .....

.....

5. Nr telefonu ..... email:.....
6. Miejsce nauki/pracy .....

.....

7. Informacje dodatkowe**:**

.....

Zawartość dokumentu:

1. Oświadczenie
2. Zakres obowiązków opiekuna/asystenta
3. Oświadczenie o stanie zdrowia
4. Klauzula informacyjna

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że będę pełnił/a społecznie, jako wolontariusz, rolę opiekuna/asystenta na turnusie usprawniająco - rekreacyjny dla osób z niepełnosprawnościami w ORW „Astur" w Okunince. Zakres podstawowych obowiązków znajduje się na stronie nr 2.
2. Oświadczam, że nie ciążą na mnie żadne zarzuty karne, w tym za przestępstwa na tle seksualnym.
3. Oświadczam, że zapoznałem / am się z regulaminem Ośrodka Rehabilitacyjno Wypoczynkowego „Astur", który dostępny jest na stronie Stowarzyszenia http://www.stit.org.pl i będę przestrzegał /a jego postanowień.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu prowadzenia dokumentacji związanej z organizacją turnusów przez Stowarzyszenie TU i TERAZ, 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).

5. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku utrwalonego podczas turnusu rehabilitacyjnego. 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)**.**
6. Stowarzyszenie TU i TERAZ zapewnia opiekunowi/asystentowi bezpłatne zakwaterowanie i wyżywienie, dojazd z i powrót do Gliwic, ubezpieczenie OC i NNW.
7. Stowarzyszenie TU i TERAZ zapewnia opiekunowi/asystentowi odbycie praktyki w ORW Astur w Okunince.

ZAKRES OBOWIĄZKÓW OPIEKUNA/ASYSTENTA – WOLONTARIUSZA

1. Pomoc/nadzór porannej toalety i ubierania się podopiecznego.
2. Wspólne śniadanie.
3. Zajęcia praktyczne w gabinetach rehabilitacyjnych ośrodka „Astur”.
4. Współuczestniczenie w przedpołudniowych zajęciach usprawniająco - rekreacyjnych (crossfit, hipoterapia, zajęcia na/w wodzie, arteterapia, zajęcia sportowe w terenie, ew. na hali) dla podopiecznych.
5. Wspólny obiad.
6. Współuczestniczenie w popołudniowych zajęciach usprawniająco - rekreacyjnych (crossfit, hipoterapia, zajęcia na/w wodzie, arteterapia, zajęcia sportowe w terenie, ew. na hali) dla podopiecznych.
7. Wspólna kolacja.
8. Współudział w zajęciach integracyjnych (dyskoteka, ognisko, wycieczki, wyjście do kawiarni)
9. Pomoc/nadzór przygotowania podopiecznego do spania.
10. Uzupełniające, ćwiczenia usprawniajaco – rekreacyjne z podopiecznymi, zgodnie z programem praktyki i zaleceniem lekarza.
11. Udział w wieczornych spotkaniach podsumowujących.

Uwagi dodatkowe:

1. Opiekunowie pomagają sobie wzajemnie w czynnościach opiekuńczych, szczególnie w trakcie odbywania zajęć z praktyki zawodowej.
2. Staramy się, aby podopieczni studenta byli samodzielni w załatwianiu spraw fizjologicznych.
3. W zakres czynności opiekuńczych może wchodzić pomoc w przemieszczeniu podopiecznego na wózek i z wózka inwalidzkiego
4. Nadzorowaniem zażywania leków zajmuje się pielęgniarka.

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

Oświadczam, iż mój aktualny stan zdrowia pozwala na uczestnictwo w charakterze opiekuna na turnusie usprawnająco-rekreacyjnym w ORW „Astur” w Okunince.

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 wykorzystywane będą wyłącznie w działaniach związanych z organizacją i promocją turnusów rehabilitacyjnych.

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.

Podpisując potwierdzam, że akceptuję zwarte w dokumencie treści

…..... .....

Miejscowość i data Podpis Opiekuna