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

Karta Uczestnika Turnusu Rehabilitacyjnego *

w ORW „Astur" w Okunince w terminie od 23.07.2026 r. do 05.08.2026 r.

---

w przypadku osób o ograniczonej zdolności i pozbawionych zdolności do czynności prawnych oraz osób niepełnoletnich wypełnia uczestnik lub rodzic/opiekun prawny/pełnomocnik*

DANE UCZESTNIKA

1. Imię i nazwisko .....

2. Data i miejsce urodzenia .....

3. Imiona rodziców .....

4. PESEL:.....

5. Adres zamieszkania .....

.....

6. Nr telefonu ..... email:.....

7. Posiadam orzeczenie (zaznacz właściwe):

a) o stopniu niepełnosprawności: □ znacznym □ umiarkowanym □ lekkim

b) o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów:

□ I - niezdolności do samodzielnej egzystencji i całkowitej niezdolności do pracy

□ II - całkowita niezdolności do pracy

□ III - częściowa niezdolności do pracy

d) inne:.....

8. Miejsce nauki – pracy…….....

.....

9. Czy korzystasz z dofinansowania turnusu rehabilitacyjnego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (właściwe zaznaczyć)?

□ Tak □ Nie

10. Stopień sprawności (zaznacz właściwe) :

a) poruszanie się: □ chodzę samodzielnie □ o kulach, □ samodzielnie za pomocą wózka

□ nie poruszam się samodzielnie, inne.....

b) korzystanie z toalety/WC: □ jestem niezależny □ jestem zależny

□ potrzebuję częściowej pomocy, w:…....

* niepotrzebne skreślić

c) ubieranie się i rozbieranie: □ jestem niezależny □ jestem zależny □ potrzebuję częściowej pomocy w:.....

d) spożywanie posiłków: □ jestem niezależny □ jestem zależny □ potrzebuję częściowej pomocy w:.....

11. Wymień inne czynności, w których wymagasz pomocy :

.....

.....

12. Uwagi dodatkowe: .....

……

…..... .....

Miejscowość i data Podpis

DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO

(rodzic/opiekun prawny/pełnomocnik*)

1. Nazwisko i imię...……..……
2. Data i miejsce urodzenia……..……
3. PESEL ……
4. Adres zamieszkania…….....
……
5. Nr telefonu:..... email: .....
8.Informacje dodatkowe**:**.....…….....…

…..... .....

Miejscowość i data Podpis

* niepotrzebne skreślić

Załączniki:

1. Orzeczenie
2. Zaświadczenie o stanie zdrowia
3. Oświadczenie
4. Klauzula informacyjna

Oświadczenie

(w przypadku osób o ograniczonej zdolności i pozbawionych zdolności do czynności prawnych oraz osób niepełnoletnich wypełnia rodzic/opiekun prawny/pełnomocnik*)

1. 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.

2. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku rezygnacji z wyjazdu w okresie krótszym niż 7 dni zwrot opłaty za udział będzie pomniejszony o 650 PLN.

3. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku skrócenia pobytu na turnusie z powodów zdrowotnych lub losowych, wysokość ew. zwrotu części opłaty za udział będzie ustalona zgodnie z regulaminem PFRON z uwzględnieniem kosztów poniesionych przez ORW „Astur".

3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich/moich i uczestnika* danych osobowych w celu prowadzenia dokumentacji związane 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).

4. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego/uczestnika którego reprezentuję* 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) w materiałach promocyjnych**.**

…..... .....

Miejscowość i data Podpisy

* niepotrzebne skreślić

Klauzula informacyjna

(w przypadku osób o ograniczonej zdolności i pozbawionych zdolności do czynności prawnych oraz osób niepełnoletnich wypełnia uczestnik lub rodzic/opiekun prawny/pełnomocnik*)

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.

…..... .....

Miejscowość i data Podpisy