



Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej

Karta kwalifikacyjna **pełnoletniego uczestnika** wycieczki

I. Informacje o wyjeździe

Forma HAL/HAZ: <small>(forma wycieczki)</small>	Adres / trasa / kraj*:
Termin:	Komendant: <small>(kierownik wycieczki)</small>

II. Informacje dotyczące uczestnika – prosimy wypełnić drukowanymi literami

(wypełnia uczestnik)

Imię i nazwisko:			
PESEL:	Data urodzenia:		
Adres zamieszkania:			
Kontakt do najbliższego członka rodziny:	Imię i nazwisko	Telefon, e-mail	
Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:			
Informacje o stanie zdrowia (proszę podać wszystkie istotne informacje)			
Jestem uczulony na:			
Informacje o diecie, chorobie lokomocyjnej, chorobach przewlekłych, przebytej hospitalizacji (w przeciagu ostatniego roku), użytkowaniu aparatu ortodontycznego, okularów itp., występowaniu drgawek, utraty przytomności, zaburzeń równowagi, omdleń, lęków nocnych, trudności w zasypianiu, moczenia, duszności itp. oraz inne istotne informacje o zdrowiu:			
Na stałe zażywam leki (podać nazwę leku i zalecane dawkowanie):			
Informacje o przebytych szczepieniach (proszę podać rok szczepienia)			
Tężec:	Błonica:	Dur:	Inne szczepienia:

Oświadczenia uczestnika

Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki uczestnictwa w w/w wycieczce w podanym terminie i miejscu.

Oświadczam, że znana jest mi specyfika wychowania metodą harcerską i wyrażam zgodę na udział w zajęciach programowych prowadzonych tą metodą w trakcie wycieczki. Znam mi są zasady ideowe oraz wymagania regulaminowe obowiązujące w Związku Harcerstwa Rzeczypospolitej i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

Oświadczam, że podałem wszystkie znane mi informacje o stanie mojego zdrowia, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania wycieczki. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki znanych mi, a nie ujawnionych chorób. W razie zagrożenia mojego życia i pozostawania w stanie nieświadomości, wyrażam zgodę na leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje na podstawie decyzji podjętych przez personel służby zdrowia oraz wyrażam zgodę na udzielanie kadry obozu wszelkich informacji o stanie mojego zdrowia.

Zobowiązuję się do uiszczenia składki programowej związanej z uczestnictwem w działaniach programowych ZHR w trakcie wycieczki w wysokości ustalonej przez organizatora. Wyrażam zgodę na to, aby w wypadku rezygnacji w okresie 21 dni poprzedzających wycieczkę lub nie zgłoszenia się na wycieczkę, została mi zwrócona składka programowa pomniejszona o poniesione przez organizatora wydatki (stanowiące nie więcej niż 50 % składki programowej).

Wyrażam zgodę na pozostawienie organizatorowi skądka pobożowego w formie darowizny na działalność statutową organizatora. W przypadku, gdy kwota ta będzie wyższa niż 10% składki programowej, zostanie ona zwrócona niezależnie od niniejszej zgody.

Administratorem danych osobowych jest Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej Okręg Dolnośląski z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Pomorskiej 27/2 (email: okreg.dls@zhr.pl) Współadministratorem tych danych jest Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej (ZHR) z siedzibą w Warszawie przy ul. Litewskiej 11/13 (email: ioc@zhr.pl), ZHR Okręg Dolnośląski jest jednostką organizacyjną ZHR. Podane dane osobowe będą przetwarzane na potrzeby oraz w celu: przyjęcia zgłoszenia, zorganizowania i zrealizowania wycieczki, dokonania niezbędnych rozliczeń, ewaluacji, archiwizacji kart kwalifikacyjnych itp. oraz zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zg. z ustawą z 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015 r. poz.2135 z późn. zm.), Imię, nazwisko, PESEL oraz dane kontaktowe będą również przetwarzane celem aktualizacji tych danych w kartotekach członków ZHR. 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) oraz zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000). W przypadku danych o zdrowiu dziecka, które stanowią szczególną kategorię danych osobowych, podstawą przetwarzania jest art. 9 ust. 2 lit. a) RODO. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie osoby, których dane dotyczą; członkowie ZHR odpowiedzialni za wycieczkę i działalność jednostki organizacyjnej uczestnika; podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty uczestniczące w realizacji usług, gdy ich realizacja tego wymaga (np. ubezpieczyciel). Dane przetwarzane dla celów związanych z realizacją wycieczki będą przetwarzane przez czas organizacji, trwania i rozliczania danego wycieczki, natomiast dane przetwarzane dla celów rozliczeń i archiwizacji będą przetwarzane przez okres wymagany przepisami państwowymi oraz instrukcjami wewnętrznymi ZHR. 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 (jeżeli została wyrażona) w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem dotychczasowego przetwarzania. Ma także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody na przetwarzanie podanych w karcie kwalifikacyjnej moich danych osobowych, zgodnie z powyższą informacją i w wymienionych w niej celach. Podanie danych we wskazanym zakresie jest dobrowolne, ale niezbędne do zakwalifikowania uczestnika na wycieczkę.*

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody na fotografowanie mnie oraz rejestrowanie audio-wizualne wszystkich działań związanych z działalnością statutową Związku Harcerstwa Rzeczypospolitej także tych, w których będę uczestniczyć.*

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na użycie mojego wizerunku, w związku z działalnością statutową prowadzoną przez Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej, na wszystkich polach eksploatacji wymienionych w art. 50 Ustawy z dnia 4.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. 2006, nr 90, poz. 631 z późn. zm) bez ograniczeń co do czasu i ilości (np. na publikację na prowadzonej przez ZHR - stronie internetowej, w mediach społecznościowych - w ramach promocji drużyny, szczerpę itp.).*

Data	Czytelny podpis uczestnika
------	----------------------------

III. Decyzja o kwalifikacji uczestnika

(wypełnia komendant)

Postanawia się zakwalifikować i skierować uczestnika na obóz/kolonię/zimowisko (wycieczkę) / odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu* na:

Data	Podpis komendanta <small>(kierownika wycieczki)</small>
------	--

IV. Potwierdzenie pobytu uczestnika na obozie/kolonii/zimowisku (wycieczki)

(wypełnia komendant)

Uczestnik przebywał na obozie/kolonii/zimowisku (wycieczki) w

od dnia do dnia 20..... r.

Data	Podpis komendanta <small>(kierownika wycieczki)</small>
------	--

* niepotrzebne skreślić