

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Nazwa projektu: **Aktywne Wakacje 2020**

Nazwa wydarzenia/szkolenia: **Rajd rowerowy po Puszczy Białowieskiej zakończony wystawą fotograficzną (rocznik 2005-2008)**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego

.....

w rajdzie rowerowym po Puszczy Białowieskiej oraz udostępnienie i wykorzystanie wykonanych przez dziecko zdjęć przyrodniczych w zaplanowanej na zakończenie projektu wystawie fotograficznej. Inicjatywa realizowana w ramach projektu „Podlaskie Lokalnie” sfinansowanego przez Narodowy Instytut Wolności –Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego ze środków Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich na lata 2014-2020.

*Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku przez Fundację Okno na Wschód. Zgoda dotyczy nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystania zdjęć z moim wizerunkiem bez konieczności ich każdorazowego zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalenie, obróbkę i powielanie wykorzystanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z projektem „Podlaskie Lokalnie”.

Hajnówka, dn.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Imię i nazwisko dziecka	Formularz ankiety medycznej w związku z minimalizacją ryzyka zakażenia koronawirusem			
Data wypełnienia			
		TAK	NIE	
Czy w ciągu ostatnich 2 tygodni Pan/Pani/dziecko/podopieczny przebywał za granicą?				
Czy ktoś z Państwa domowników w ciągu ostatnich 2 tygodni przebywał za granicą?				
Czy Pan/Pani/dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanną)?				
Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują / występowały poniższe objawy u kogoś z domowników ?				
Objawy u dziecka występujące w ciągu ostatnich 7 dni.				
Kaszel (nowy)				
Duszność (nowa)				
Bliski kontakt z osobą chorującą na zapalenie płuc				
Bliski kontakt z osobą chorującą na Covid-19				
Katar				
Ból głowy				
Temperatura powyżej 37,5°C				

W razie jakiegokolwiek zmiany w odpowiedzi na któreś z pytań Rodzic/Opiekun prawny jest zobligowany do niezwłocznego poinformowania trenera!

Obowiązek informacyjny w związku z wypełnieniem ankiety medycznej w projekcie „Aktywne Wakacje 2020”:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Stowarzyszenie Kultury Fizycznej ADSUM** (dalej: „ADMINISTRATOR”), z siedzibą: ul. Ks. Dziewiatowskiego 2, 17-200 Hajnówka. Z Administratorem można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres ul. Ks. Dziewiatowskiego 2, 17-200 Hajnówka.
2. Administrator nie wyznaczył Inspektora Ochrony Danych.
3. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.
4. Przetwarzanie odbywa się w celu:
 - a) podjęcia niezbędnych działań związanych ze zwalczaniem epidemii, zapewnieniem standardów bhp w miejscu działania Administratora i zapobieganiem szczeniu się chorób zakaźnych, a także pomiaru temperatury u osób wchodzących na teren Administratora – art. 6 ust. 1 lit. d oraz art. 9 ust. 2 lit. i RODO,
 - b) udziału w projekcie „Aktywne Wakacje 2020”- art.6 ust.1 lit.b R.O.D.O.* Inicjatywa realizowana w ramach projektu „Podlaskie Lokalnie” sfinansowanego przez Narodowy Instytut Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego ze środków Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich na lata 2014-2020.
5. Dane osobowe nie pochodzą od stron trzecich.
6. Administrator nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Administrator przekaze dane na podstawie przepisów prawa lub umów powierzenia danych osobowych, w tym w szczególności do: Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego lub wskazanym przez nich specjalistycznych jednostek, właściwych ze względu na rodzaj zakażenia lub choroby zakaźnej, oraz Głównego Inspektora Sanitarnego lub wskazanego przez niego krajowych specjalistycznych jednostek, właściwych ze względu na rodzaj zakażenia lub choroby zakaźnej oraz operatora Podlaskie Lokalnie - Fundacji „Okno na Wschód”.
8. Dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora do zakończenia celu przetwarzania. Dane, których nie ma obowiązku przechowywać, będą niszczone niezwłocznie po zakończeniu działania, którego dotyczą.
9. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz o prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
10. Skargę na działania Administratora można wnieść do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
11. Podanie danych osobowych wynikających z przepisu prawa jest wymogiem ustawowym, koniecznym do wykonania obowiązków Administratora.
12. Administrator nie przewiduje zautomatyzowanego podejmowania decyzji.

Zapoznanie się z obowiązkiem informacyjnym:

Ja, zapoznałam/em się z obowiązkiem informacyjnym dotyczącym przetwarzania danych osobowych mojego dziecka.

Wyrażam zgodę na publikację imienia i nazwiska oraz wizerunku mojego dziecka.

.....
/Miejscowość, data/

.....
/podpis rodzica/opiekuna prawnego/osoby sprawującej pieczę zastępczą

ZGODA – OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW/

Ja niżej podpisana(y) wyrażam zgodę na wyjazdy mojego syna/córki
(imię i nazwisko)

..... na wycieczkę rowerową organizowaną przez **Stowarzyszenie Kultury Fizycznej ADSUM** w Hajnówce . Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia mojego syna/córki pozwala na udział w rajdzie rowerowym. Ponadto, biorę odpowiedzialność finansową za szkody materialne wynikające z nie przestrzegania regulaminu wyjazdów spowodowane przez moje dziecko

Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem lub hospitalizowaniem w przypadku zagrożenia zdrowia bądź życia mojego syna/córki przez trenera/opiekuna w czasie trwania wycieczki / zawodów.

Dane osobowe uczestnika wyjazdów/wycieczki:

- adres zamieszkania
- data i miejsce urodzenia
- PESEL dziecka
- telefon domowy (komórkowy) rodziców/opiekunów

Jednocześnie zobowiązuję się do zapewnienia jego bezpieczeństwa w drodze pomiędzy miejscem zbiórki i rozwiązaniem wycieczki..... a domem.

Data

.....
(czytelny podpis (rodziców/opiekunów))

.....
ZGODA – OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW/

Ja niżej podpisana(y) wyrażam zgodę na wyjazdy mojego syna/córki
(imię i nazwisko)

..... na wycieczkę rowerową organizowaną przez **Stowarzyszenie Kultury Fizycznej ADSUM** w Hajnówce . Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia mojego syna/córki pozwala na udział w rajdzie rowerowym. Ponadto, biorę odpowiedzialność finansową za szkody materialne wynikające z nie przestrzegania regulaminu wyjazdów spowodowane przez moje dziecko

Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem lub hospitalizowaniem w przypadku zagrożenia zdrowia bądź życia mojego syna/córki przez trenera/opiekuna w czasie trwania wycieczki / zawodów.

Dane osobowe uczestnika wyjazdów/wycieczki:

- adres zamieszkania
- data i miejsce urodzenia
- PESEL dziecka
- telefon domowy (komórkowy) rodziców/opiekunów

Jednocześnie zobowiązuję się do zapewnienia jego bezpieczeństwa w drodze pomiędzy miejscem zbiórki i rozwiązaniem wycieczki..... a domem.

Data

.....
(czytelny podpis (rodziców/opiekunów))