



# Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej

Karta kwalifikacyjna pełnoletniego uczestnika wycieczki

## I. Informacje o wyjeździe

Forma HAL/HAZ: <small>(forma wycieczki)</small>	<b>HAZ</b>	Adres / trasa / kraj*:	<b>Dom Wczasowy Stalownik w Bartkowej Posadowej</b>
Termin:	<b>12.01-19.01.2019</b>	Komendant: <small>(kierownik wycieczki)</small>	<b>phm. Katarzyna Rząsa węd.</b>

## 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 <b>wszystkie istotne informacje</b> )			
Jestem uczulony na:			
Informacje o diecie, chorobie lokomocyjnej, chorobach przewlekłych, przebytej hospitalizacji (w przebiegu 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. Znane mi są zasady ideowe oraz wymagania regulaminowe obowiązujące w Związku Harcerstwa Rzeczypospolitej i zobowiązuję 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 składa 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 Małopolski z siedzibą w Krakowie przy ul. Grzegorzeckiej 45-47, 31-532 Kraków (email: malopolska@zhr.pl). Współadministratorem tych danych jest Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej (ZHR) z siedzibą w Warszawie przy ul. Litewskiej 11/13 (email: iod@zhr.pl). ZHR Okręg Małopolski 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 rozliczenia 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 audiowizualne wszystkich działań związanych z działalnością statutową Związku Harcerstwa Rzeczypospolitej także tych, w których będę uczestniczył.*

*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, szerepu 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*.....	
	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 Bartkowej Posadowej	
od dnia 12.01 do dnia 19.01.2019 r.	Data Podpis komendanta <small>(kierownika wycieczki)</small>

\* niepotrzebne skreślić