

1 KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku¹⁾

kolonia
zimowisko
obóz
biwak
półkolonia
inna forma wypoczynku

.....
(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

.....
.....

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika wypoczynku

.....

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów prawnych)

.....

.....

.....

3. Data urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾

.....

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku

.....

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

.....
.....
.....
.....

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, czy choruje na chorobę przewlekłą, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....
.....
.....
.....

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec
błonica
dur
inne

1 Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).

.....
(data)
wycieczki)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika

I. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się¹⁾:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....
.....
.....

(data)

(podpis organizatora wycieczki)

I. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

II. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
.....
.....
.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

III. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
.....
.....
.....
.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.
2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.
3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY PRZEZ RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH WŁASNYCH I DZIECKA PRZEZ FUNDACJĘ „DAR DLA POTRZEBUJĄCYCH”

.....
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. 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) Dz. Urz. UE L z 2016r. nr 119/1- (zwanym dalej RODO) oraz ustawy z dnia 10.05.2018 r. O ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000) - wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka:

.....
(Imię i nazwisko, adres zamieszkania, data urodzenia dziecka - uczestnika wypoczynku)

Przez:

**Fundację
„DAR DLA POTRZEBUJĄCYCH”
Siedziba: Mroczków Gościnny 2
Adres do korespondencji: ul. Staromiejska 14, 26-300 Opoczno
Tel. 508 503 754.**

w celu zorganizowania i rozliczenia kolonii letniej w 2025 r.

Zakres danych osobowych podlegających przetwarzaniu:

imię i nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania oraz fakt ubezpieczenia w KRUS rodzica/ opiekuna prawnego,

Klauzule dodatkowe:

1. Udzielenie zgody na przetwarzanie danych osobowych rodzica/opiekuna prawnego i dziecka jest dobrowolne.
2. Dane osobowe będą pozyskiwane przez Fundację „Dar dla Potrzebujących” od rodzica/opiekuna prawnego i niniejszego oświadczenia.
3. Administratorem danych osobowych rodzica/opiekuna prawnego i dziecka jest Fundacja „Dar dla Potrzebujących” z siedzibą w Mroczkowie Gościnny 2, Adres do korespondencji: ul. Staromiejska 14, 26-300 Opoczno, Tel. 508 503 754

4. W sprawach związanych z danymi rodzica/opiekuna prawnego lub dziecka proszę kontaktować się Fundacją „Dar dla potrzebujących” z siedzibą w Mroczkowie Gościnnym 2, Adres do korespondencji: ul. Staromiejska 14, 26-300 Opoczno, Tel. 508 503 754
5. Dane osobowe rodzica/opiekuna prawnego lub dziecka mogą być udostępniane:
6. Dane osobowe rodzica/opiekuna prawnego lub dziecka mogą być udostępniane organom umocowanym do ich pozyskania na mocy prawa powszechnie obowiązującego.
7. Dane będą przechowywane przez okres do 5 lat i po rozliczeniu przez Fundację „Dar dla Potrzebujących” udzielonego dofinansowania i następnie usunięte.
8. Rodzic/opiekun prawny ma prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz dziecka, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
9. Rodzic/opiekun prawny ma prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania, wycofania zgody na dalsze przetwarzanie swoich danych osobowych oraz dziecka. Skorzystanie z prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.
10. Rodzic/opiekun prawny ma prawo do przenoszenia swoich danych osobowych oraz dziecka.
11. Rodzic/opiekun prawny ma prawo wniesienia skargi na czynności przetwarzania swoich danych osobowych oraz dziecka przez Fundację „Dar dla potrzebujących” do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
12. Podanie przez rodzica/opiekuna prawnego prawidłowych danych osobowych w tym dziecka jest warunkiem uzyskania uczestnictwa dziecka w organizowanym przez Fundację „Dar dla Potrzebujących” wypoczynku zimowego. Wniesienie sprzeciwu lub cofnięcie zgody będzie miało wpływ na udział dziecka w organizowanym wypoczynku oraz rozliczenie dofinansowania w części przypadającej na dziecko.
13. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Fundacji „Dar dla potrzebujących” możliwy jest pod numerem tel. 605 914 580.

.....
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY PRZEZ RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA.

.....
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka ubezpieczonego w KRUS)

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. 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) Dz. Urz. UE L z 2016r. nr 119/1- (zwanym dalej RODO)- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka:

.....
(Imię i nazwisko, uczestnika wypoczynku)

przez Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników w celu uzyskania i rozliczenia przyznanego dofinansowania na zorganizowanie kolonii letniej w 2025 r. w ramach promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej, w którym będzie uczestniczyło dziecko oraz ewentualnego udostępnienia przedmiotowych danych uprawnionym z mocy prawa podmiotom oraz KRUS w celach kontrolnych.

Zakres danych osobowych podlegających przetwarzaniu: imię i nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania oraz fakt ubezpieczenia w KRUS rodzica/ opiekuna prawnego.

Dane osobowe przetwarzane są na podstawie:

1. Uzasadnionego interesu Funduszu Składkowego (konieczność przyznania, rozliczenia i kontroli przyznanego dofinansowania).
2. W oparciu o obowiązek prawny wynikający z zawartego Porozumienia, ustawy o NIK, ustawy o finansach publicznych i ustawy o rachunkowości oraz Pani/Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych.

.....
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

Klauzule dodatkowe:

1. Administratorem danych osobowych rodzica/opiekuna prawnego i dziecka jest Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników z siedzibą w Warszawie ul. Żurawia 32/34, 00-515 Warszawa, e-mail: www.fsusr.gov.pl
2. W sprawach związanych z danymi rodzica/opiekuna prawnego lub dziecka proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Funduszu Składkowym Ubezpieczenia Społecznego Rolników, ul. Żurawia 32/34, 00-515 Warszawa, nr tel.: 609170700, e-mail: iod@fsusr.gov.pl
3. Dane będą przetwarzane w celu realizacji i dokumentowania zawartego porozumienia z Organizatorem na realizację wypoczynku dzieci i młodzieży.
4. Dane osobowe rodzica/opiekuna prawnego lub dziecka mogą być udostępniane: KRUS, podmiotom świadczącym usługi IT, innym podmiotom w związku z realizacją porozumienia w sprawę wypoczynku przez Organizatora organom umocowanym do ich pozyskania na mocy prawa powszechnie - obowiązującego.
5. Podanie danych jest obowiązkowe w związku z uczestnictwem dziecka w wypoczynku, w związku z zawarciem porozumienia na realizację wypoczynku pomiędzy Funduszem Składkowym a Organizatorem zgodnie z art. 6 ust 1. lit b), dane osobowe nie wymagane przepisami prawa udostępniam dobrowolnie na podstawie art. 6 ust 1. lit a) rozporządzenia ogólnego o ochronie danych osobowych (dobrowolna zgoda),
6. Dane będą przechowywane przez okres do 6 lat po rozliczeniu przez FSUSR udzielonego dofinansowania i następnie usunięte.
7. Rodzic/opiekun prawny ma prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz dziecka, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
8. Rodzic/opiekun prawny ma prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania, wycofania zgody na dalsze przetwarzanie swoich danych osobowych oraz dziecka. Skorzystanie z prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.
9. Rodzic/opiekun prawny ma prawo do przenoszenia swoich danych osobowych oraz dziecka.
10. Rodzic/opiekun prawny ma prawo wniesienia skargi na czynności przetwarzania swoich danych osobowych oraz dziecka przez Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
11. Podanie przez rodzica/opiekuna prawnego prawidłowych danych osobowych w tym dziecka jest warunkiem uzyskania dofinansowania z Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników. Wniesienie sprzeciwu lub cofnięcie zgody będzie skutkowało nie udzieleniem przyznanego dofinansowania na dziecko.
12. Dane nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (profilowaniu) oraz nie podlegają przekazaniu poza Unię Europejską, Europejski Obszar Gospodarczy lub organizacji międzynarodowej;

Opoczno,

OŚWIADCZENIE

My, niżej podpisani rodzice (prawni opiekunowie)

.....(imię i nazwisko dziecka)

Ur.....(data i miejsce urodzenia)

Zam.....

pi.....(dokładny adres)

Wyrażamy zgodę na leczenie szpitalne lub przeprowadzenie koniecznego zabiegu operacyjnego w czasie pobytu dziecka na kolonii/obozie.

Podpis matki(prawnej opiekunki).....

Podpis ojca(prawnego opiekuna).....

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU UCZESTNIKA

Oświadczam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka podczas kolonii letniej

.....
(nazwa i okres wypoczynku)

organizowanego przez Fundację „DAR DLA POTRZEBUJĄCYCH” z Siedzibą: Mroczków Gościnny 2,

Adres do korespondencji: ul. Staromiejska 14, 26-300 Opczno

Tel. 508 503 754

oraz wykorzystanie tego wizerunku poprzez: umieszczanie zdjęć na stronie internetowej Fundacji oraz w mediach w celu informacji i promocji Fundacji.

Przyjmuję do wiadomości, że:

3. Administratorem danych jest:

Fundacja

„DAR DLA POTRZEBUJĄCYCH”

Siedziba: Mroczków Gościnny 2

Adres do korespondencji: ul. Staromiejska 14, 26-300 Opczno

Tel. 508 503 754.

4. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Fundacji „Dar dla potrzebujących” możliwy jest pod numerem tel. 605 914 580.

5. Mam prawo do dostępu do danych osobowych oraz ograniczenia przetwarzania.

6. Mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych.

7. Dane osobowe będą przechowywane przez okres nie dłuższy niż jest to konieczne w celu udokumentowania przedmiotowego wypoczynku letniego zgodnie z odrębnymi przepisami prawa w tym zakresie.

.....
(imię i nazwisko ucznia/słuchacza)

.....
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna ucznia – jeżeli uczeń nie ukończył 13 lat)

Podstawa prawna:

1. 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 (4.5.2016 L 119/38 *Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL*)

2. *Ustawa o ochronie danych osobowych;*

3. *Ustawa o prawie autorskim i prawach pokrewnych.*

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Ja,..... oświadczam,
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

że moje dziecko
(imię i nazwisko dziecka)

nie posiada objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną, nie miało kontaktu z osobami skierowanymi na kwarantannę lub izolację w warunkach domowych w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wypoczynku. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego – do 12 godzin- odbioru dziecka z wypoczynku w przypadku wystąpienia u mojego dziecka niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności).

.....
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

OŚWIADCZENIE

W stosunku do Uczestników nieprzestrzegających zasad objętym regulaminem, Fundacja „Dar dla Potrzebujących” zastrzega sobie prawo do stosowania odpowiednich do przewinienia środków dyscyplinujących takich jak: upomnienie, powiadomienie rodziców. Poważne naruszenie zasad, a w szczególności: spożywanie alkoholu, używanie narkotyków lub sprowadzenie zagrożenia dla bezpieczeństwa własnego lub innych Uczestników grozi wydaleniem z kolonii bez zwrotu kosztów za niewykorzystane dni pobytu. W takim przypadku kosztami strat, transportu oraz opieki w czasie podróży zostaną obciążeni rodzice.

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego

Opoczno, dn.....

OŚWIADCZENIE

.....
(imiona i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych)

zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r. poz. 922) wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/i

.....
(imię i nazwisko uczestnika)

przez Fundusz Składowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników w celu rozliczenia dofinansowania przyznanego na zorganizowanie kolonii letniej zgodnie z programem promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej dla dzieci rolników objętych rolniczym systemem ubezpieczenia społecznego.

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

ZGODA NA UDZIELENIE POMOCY MEDYCZNEJ I WEZWANIE KARETKI

W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka.....
wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na wezwanie karetki pogotowia, przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie mu pierwszej pomocy.

.....
data, podpis rodzica/ opiekuna prawnego

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych
przez Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników z siedzibą w Warszawie**

Spełniając obowiązek informacyjny wynikający z art. 14 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, zwane dalej „RODO”) Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników z siedzibą w Warszawie informuje, że:

- 1) Administratorem Pana/Pani danych, w celach określonych w pkt 3, jest Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników z siedzibą w Warszawie, dane kontaktowe: ul. Stanisława Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa, adres poczty elektronicznej: funduszskladkowy@fsusr.gov.pl.
- 2) Kontakt z inspektorem ochrony danych poprzez adres e-mail: iod@fsusr.gov.pl.
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust.1 lit. b i lit. e RODO w celu związanym z kontrolą realizacji umowy o wsparcie, a także rozliczeniem tej umowy.
- 4) Przetwarzanie będzie obejmować następujące kategorie i rodzaje danych: imię, nazwisko, datę urodzenia, PESEL, miejsce zamieszkania dzieci, imię, nazwisko, datę urodzenia, PESEL, miejsce zamieszkania oraz podleganie ubezpieczeniom KRUS rodziców/opiekunów prawnych.
- 5) Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane (w niezbędnym zakresie do realizacji celów z pkt. 3) podmiotom przetwarzającym dane osobowe, w szczególności podmiotom świadczącym na rzecz Administratora. Ponadto, dane mogą zostać przekazane stronie trzeciej, która jest uprawniona do dostępu do danych osobowych na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego.
- 6) Pani/Pana dane osobowe są przechowywane przez okres trwania umowy i nie dłuższy niż 5 lat licząc od początku roku następującego po roku, w którym Program zrealizowany przez Organizatora został rozliczony, a przypadku ewentualnych roszczeń do końca okresu ich przedawnienia.
- 7) Pani/Pana dane osobowe pozyskane są od Organizatora, który zawarł umowę o wsparcie z Funduszem Składkowym Ubezpieczenia Społecznego Rolników z siedzibą w Warszawie.
- 8) Pani/Pana dane osobowe nie są wykorzystywane w celu podejmowania decyzji, która opiera się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu.
- 9) Pani/Pan przekazując dane osobowe ma prawo do:
 - a) dostępu do danych osobowych,
 - b) sprostowania danych osobowych,
 - c) usunięcia danych osobowych („prawo do bycia zapomnianym”),
 - d) ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
 - e) przenoszenia danych osobowych,
 - f) sprzeciwu przetwarzania danych osobowych,
 - g) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....
(data i podpis opiekuna prawnego)

Oświadczenie

Fundacja „Dar dla Potrzebujących” informuje, iż w przypadku rezygnacji z wyjazdu na kolonie letnie nie zwraca pieniędzy za niewykorzystane miejsce. Opłata za wyjazd będzie zwrócona jedynie w przypadku nagłej choroby lub wypadku losowego.

.....

podpis rodzica/ opiekuna prawnego