

**Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej**  
Karta kwalifikacyjna pełnoletniego uczestnika wycieczki

**I. Informacje o wyjeździe**

Forma HAL/HAZ: (forma wycieczki)	obóz stały pod namiotami	Adres/trasa/kraj:	Słońsk, woj. lubuskie
Termin:	06-25.07.2020	Komendant: (kierownik wycieczki)	hm. Mateusz Wojciechowski

**II. Informacje dotyczące uczestnika – prosimy wypełnić drukowanymi literami (wypełnia uczestnik)**

Imię i nazwisko:			
PESEL:		Data urodzenia:	
Adres zamieszkania:			
	imię i nazwisko		telefon, e-mail
Kontakt do najbliższego członka rodziny (ICE):			
Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:			

**Informacja o stanie zdrowia (proszę podać wszystkie istotne informacje):**

Jestem uczulony na:			
Astma		Celiakia	
			Cukrzyca
			Niedoczynność tarczycy
Informacje o dziecięcych chorobach lokomocyjnych, chorobach przewlekłych, przebytej hospitalizacji (w przebiegu ostatniego roku), użytkowaniu aparatu ortodontycznego, okularów itp., występowaniu drgawek, utracie przytomności, zaburzeniach równowagi, omdleń, lęków nocnych, trudności w zasypianiu, moczenia, duszności itp. oraz inne istotne informacje o zdrowiu:			
Na stałe zażywam leki (podać nazwę leku i zalecone dawkowanie):			

**Informacje o przebytych szczepieniach (proszę podać rok szczepienia)**

Tężec		Błonica:		Dur:		Inne:	
-------	--	----------	--	------	--	-------	--

**Oświadczenia uczestnika. Brak zaznaczenia oznacza wyrażenie zgody.**

Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki uczestnictwa w ww. 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 nieujawnionych. 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 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 salda poobozowego 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). Środki, które pozostaną po wycieczce, zostaną przekazane jednostce, której członkiem jest uczestnik wycieczki.
Administratorem danych osobowych jest Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej Okręg Północno-Zachodni z siedzibą w Szczecinie przy ul. Felczaka 17/U1 (email: zachodni@zhr.pl). Współadministratorem tych danych jest Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej (ZHR) z siedzibą przy ul. Litewskiej 11/13 w Warszawie (email: iod@zhr.pl). ZHR Okręg Północno-Zachodni 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 (zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 ze zm.)). Informacje o ograniczeniach prawnych kontaktu dziecka z innymi osobami (jeśli takie istnieją) przetwarzane będą w celu realizowania orzeczonego zakazu w czasie opieki nad uczestnikiem, którego dane dotyczą. 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 (jego pełnoprawny opiekun) 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 danych osobowych, zgodnie z powyższą informacją i w wymienionych w niej celach. Podanie danych we wskazanym zakresie jest dobrowolne, ale niezbędne w celu 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, w celach informacyjno-promocyjnych, na wszystkich polach eksploatacji wymienionych w art. 50 Ustawy z dnia 4.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1231 ze zm.) bez ograniczeń co do czasu i ilości (np. na publikację na prowadzonej przez ZHR - stronie internetowej, w mediach społecznościowych - w ramach promocji drużyny, szczeplu itp.).

data	czytelny podpis
------	-----------------

**III. Decyzja o kwalifikacji uczestnika (wypełnia komendant – kierownik wycieczki)**

Postanawia się zakwalifikować i skierować uczestnika na obóz/kolonię/zimowisko (wycieczkę) / odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu*.....	<b>KOMENDANT</b> <b>hm. Mateusz Wojciechowski</b> <small>data i podpis komendanta (kierownika wycieczki)</small>
---	--

**IV. Potwierdzenie pobytu uczestnika na wycieczce (wypełnia komendant – kierownik wycieczki)**

Uczestnik przebywał na wycieczce w miejscu i terminie wskazanym w części I / od dnia ___ - ___ do dnia ___ - ___ 20__ r.*	<b>KOMENDANT</b> <b>hm. Mateusz Wojciechowski</b> <small>data i podpis komendanta (kierownika wycieczki)</small>
---	--

\*Niepotrzebne skreślić