



Zadanie jest współfinansowane ze środków otrzymanych od Gminy Miasto Złotów w ramach „Rocznego Programu Współpracy Gminy Miasto Złotów z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na rok 2020”



Załącznik nr 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UDZIAŁU W PROJEKCIE

„Sportowe lato! Co Wy na to?”

W DNIACH 13-24.07.2020 W ZŁOTOWIE

1. Dane uczestnika (wypełnia rodzic/opiekun prawny)

- Imię i nazwisko
- Data urodzenia
- Adres zamieszkania
- Imiona rodziców.....
- Telefon kontaktowy (podać do kogo)
- E-mail

2. Odpowiedź prawidłową proszę zaznaczyć kółkiem (wypełnia rodzic/opiekun prawny)

- Czy dziecko uprawia regularnie jakiś sport (np. w formie zajęć pozalekcyjnych/w klubie sportowym)? **TAK / NIE**
- Czy dziecko podejmuje dodatkowe aktywności fizyczne we własnym zakresie (jazda na rowerze/rolkach, gra w piłkę) **TAK / NIE**
- Czy na Państwa wychowaniu znajduje się więcej, niż dwójka dzieci? **TAK / NIE**
- Czy dziecko kiedykolwiek brało udział w obozie/półkolonii/kolonii letniej? **TAK / NIE**

3. Oświadczam pod odpowiedzialnością karną, że dane przedłożone w niniejszym Formularzu zgłoszenia są zgodne ze stanem faktycznym.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Projektu i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby Projektu zgodnie z zapisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. poz. 1000 z późn. zm.).

.....
Miejscowość, data

.....
(czytelny podpis rodzica/
prawnego opiekuna)



Zadanie jest współfinansowane ze środków otrzymanych od Gminy Miasto Złotów w ramach „Rocznego Programu Współpracy Gminy Miasto Złotów z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na rok 2020”



ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH I WIZERUNKU OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWSKAZAŃ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Klauzula informacyjna

Mając na uwadze ustawę z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. poz. 1000 z późn. zm.) oraz rozporządzenie 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) informujemy, iż:

1. Administratorem Państwa danych osobowych lub Państwa dziecka (dalej Państwa dane) jest Klub Stowarzyszenie SATORI, z siedzibą w Jastrowiu, ul. Dworcowa 3/3. Z administratorem można skontaktować się poprzez adres e-mail: kontakt.satori@gmail.com.
2. Państwa dane będą przetwarzane w celu uczestnictwa w Projekcie „Sportowe lato! Co Wy na to?”, który organizowany jest przez Stowarzyszenie SATORI. Będą również przetwarzane w celach archiwalnych, informacyjnych, dowodowych oraz promocyjnych Projektu, Stowarzyszenia Satori i Gminy Miasta Złotów, na podstawie: art. 6 ust. 1 lit. a RODO, art. 6 ust. 1 lit. b RODO, art. 9 ust. 2 lit. a.
3. W niektórych sytuacjach mamy prawo przekazywać Państwa dane dalej – jeśli jest to konieczne, abyśmy mogli zrealizować zadanie. Podane Państwa dane mogą być przekazywane innym odbiorcom, a w szczególności:
 - Urząd Gminy Miasta Złotów, Al. Piasta 1, 77-400 Złotów
 - osobom upoważnionym przez nas; naszym pracownikom i podmiotom współpracującym z administratorem (np. księgowym, prawnikom, informatykom), którzy muszą mieć dostęp do danych, aby wykonywać swoje obowiązki,
 - podmiotom przetwarzającym, którym zlecimy czynności przetwarzania danych,
 - innym odbiorcom danych np. ubezpieczycielom.
4. Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (tj.: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych).
5. Podanie przez Państwa danych osobowych jest warunkiem uczestnictwa w Projekcie. Nie jesteście Państwo zobowiązani do ich podania, ale ich niepodanie będzie skutkowało brakiem możliwości uczestnictwa w półkolonii organizowanej przez Stowarzyszenie SATORI.
6. Dane udostępnione przez Państwa nie będą podlegały profilowaniu.
7. Stowarzyszenie SATORI nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Państwa dane po zrealizowaniu celu pierwotnego, dla którego zostały zebrane, o jakim była mowa wcześniej, będą przetwarzane dla celów archiwalnych przez okres zgodny z obowiązującymi u nas przepisami archiwalnymi oraz przez okres niezbędny dla obrony przed roszczeniami kierowanymi wobec nas, na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, z uwzględnieniem okresów przedawnienia roszczeń określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa.

1. Wyrażam zgodę/~~nie wyrażam zgody~~* na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka

..... (imię i nazwisko, data urodzenia)
zgromadzonych przez Stowarzyszenie SATORI w celach związanych z organizacją w/w Projektu, jak również w celach archiwalnych, informacyjnych, dowodowych i promocyjnych oraz wizerunku mojego dziecka na stronie internetowej Stowarzyszenia Satori, Gminy Miasta Złotów, portalach społecznościowych.

2. Zgodę wyrażam dobrowolnie.
3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie do ich poprawiania oraz w dowolnym momencie wycofaniu zgody.
4. Oświadczam, że dziecko nie ma przeciwwskazań do udziału w Projekcie.

.....
data, podpis opiekuna prawnego

* - niepotrzebne skreślić



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 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. poz. 1000 z późn. zm.))

W razie zagrożenia zdrowia i życia dziecka zgadzam się na jego leczenie, leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne.

.....
 (miejscowość, data)
 (podpis opiekunów prawnych uczestnika)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA

WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU: Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
 odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....
 (data)
 (podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał (adres)

od dnia..... do dnia

.....
 (data)
 (podpis kierownika wycieczki)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEŻYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
 (miejscowość, data)
 (podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
 (miejscowość, data)
 (podpis wychowawcy wycieczki)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU:

1. Forma wycieczki: pólkolonia letnia
2. Termin: 13-24.07.2020r.
3. Adres: ul. 8 Marca 16, 77-400 Złotów

Jastrowie, 31.05.2020r.
 (miejscowość, data)
 (podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:

1. Imię i Nazwisko uczestnika

2. Imiona i nazwiska opiekunów prawnych

3. Data urodzenia Nr PESEL.....

4. Adres zamieszkania dziecka

5. Adres rodziców (opiekunów)

6. Telefony kontaktowe do rodziców (opiekunów)

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, 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):

teżec..... błonica..... dur..... inne

Zadanie jest współfinansowane ze środków otrzymanych od Gminy Miasto Złotów w ramach „Rocznego Programu Współpracy Gminy Miasto Złotów z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na rok 2020”





Zadanie jest współfinansowane ze środków otrzymanych od Gminy Miasto Złotów w ramach „Rocznego Programu Współpracy Gminy Miasto Złotów z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego na rok 2020”



OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA W ZWIĄZKU Z WYSTĄPIENIEM STANU EPIDEMII COVID-19

W trosce o bezpieczeństwo Państwa dzieci, Państwa oraz kadry półkolonii prosimy o odpowiedzi na poniższe pytania.

W związku z wystąpieniem stanu epidemii na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w tym w szczególności w związku z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 2 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii

Ja, niżej podpisany/a, legitymujący/a się dowodem osobistym nr:, działający/a jako przedstawiciel

ustawowy małoletniego:, urodzonego: r.

(zwanego dalej: „Dziecko”), oświadczam, że:

Czy Dziecko w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wypoczynku zamieszkiwało z osobą przebywającą na kwarantannie lub miało kontakt z osobą podejrzaną o zakażenie?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy, w ciągu ostatnich dwóch tygodni Dziecko miało infekcję oraz objawy chorobowe sugerujące chorobę zakaźną (np. duszności, gorączka powyżej 37,5 stopnia, zaburzenia węchu i smaku)?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy Dziecko w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wypoczynku miało kontakt z osobą z potwierdzonym zakażeniem COVID-19?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy dziecko jest przygotowane do stosowania się do wytycznych i regulaminów uczestnictwa związanych z zachowaniem dystansu społecznego (co najmniej 2 m) oraz przestrzeganiem wzmożonych zasad higieny?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

1. Wyrażam zgodę na udział mojego Dziecka w półkolonii organizowanej przez Stowarzyszenie Satori na zasadach wskazanych w przepisach prawa oraz Regulaminie Udziału w Półkolonii Letniej oraz akceptuję i zobowiązuję się do stosowania zasad i ograniczeń związanych z organizacją półkolonii w okresie epidemii COVID-19.
2. Jestem świadomy oraz akceptuję ryzyko i zagrożenie związane z uczestnictwem Dziecka w półkolonii organizowanej przez Stowarzyszenie Satori w okresie epidemii COVID-19.
3. Udostępnię organizatorowi i kierownikowi wypoczynku numer telefonu lub inny kontakt zapewniający szybką komunikację.
4. Zobowiązuję się do niezwłocznego – do 2 godzin – odbioru Dziecka z wypoczynku w przypadku wystąpienia u niego niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności).
5. Osoby odprowadzające dziecko na zbiórkę lub do obiektu będą zdrowe, bez objawów infekcji lub choroby zakaźnej, nie będą zamieszkiwały z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych w okresie 14 dni przed rozpoczęciem oraz w trakcie wypoczynku.
6. Jeżeli dziecko choruje na chorobę przewlekłą, mogącą narazić je na cięższy przebieg zakażenia oświadczam, że poinformuję organizatora o tym fakcie na etapie zgłaszania udziału w wypoczynku w karcie kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku (w przypadku występowania u uczestnika chorób przewlekłych konieczne jest dostarczenie opinii lekarskiej o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wypoczynku).
7. Zaopatrzę Dziecko w indywidualne osłony nosa i ust do użycia podczas pobytu na wypoczynku.
8. Jeżeli dziecko będzie miało któryś z objawów infekcji lub choroby zakaźnej, zobowiązuję się zgłosić do lekarza, poinformować organizatora wypoczynku o tym fakcie oraz nie przyprowadzać Uczestnika na półkolonię.
9. Wyrażam zgodę na bezpośredni kontakt osobisty Dziecka z innymi Uczestnikami oraz z kadrą półkolonii w trakcie wypoczynku, a także wyrażam zgodę na dokonywanie pomiarów temperatury termometrem bezdotykowym w trakcie trwania półkolonii.
10. Zwalniam Zarząd Klubu Stowarzyszenia Satori z odpowiedzialności i zobowiązuję się nie dochodzić jakichkolwiek roszczeń w przypadku możliwego zarażenia COVID-19 lub innych możliwych zdarzeń związanych z epidemią.
11. Wypełniłam/wypełniłem oświadczenie zgodnie z prawdą oraz kompletnie.

(miejscowość, data)

(czytelny podpis rodzica /
opiekuna prawnego)