



Stowarzyszenie „Na Całe Życie”

05-420 Józefów , ul. Godebskiego 67

NIP: 5213526504, REGON: 141841919, KRS: 0000329554

www.nacalezycie.org , biuro@nacalezycie.org

KARTA KWALIFIKACYJNA

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU:

1. Forma wypoczynku (właściwie zaznaczyć znakiem „X”)

- kolonia biwak
 zimowisko półkolonia
 obóz
 inna forma wypoczynku _____

2. Termin wypoczynku _____ - _____

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku _____

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym _____

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą _____

(miejscowość, data)

(podpis organizatora wypoczynku)

II . INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia uczestnika

4. Adres zamieszkania uczestnika

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców w trakcie trwania wypoczynku

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



Stowarzyszenie „Na Całe Życie”

05-420 Józefów , ul. Godebskiego 67

NIP: 5213526504, REGON: 141841919, KRS: 0000329554

www.nacalezycie.org , biuro@nacalezycie.org

6. Adres e-mail rodziców/opiekuna lub adres e-mail osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku

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

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe 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 o szczepieniach):

tężec _____

błonica _____

dur _____

inne _____

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku: _____

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r., o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. Zm.)).

(miejsowość, data)

(podpis rodzica/opiekuna)



Stowarzyszenie „Na Całe Życie”

05-420 Józefów , ul. Godebskiego 67

NIP: 5213526504, REGON: 141841919, KRS: 0000329554

www.nacalezycie.org , biuro@nacalezycie.org

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

Postanawia się:

- Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek.
- Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:

(data)

(Podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał _____

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

(data)

(Podpis kierownika wypoczynku)

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

(data)

(Podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

(data)

(Podpis wychowawcy wypoczynku)



Stowarzyszenie „Na Całe Życie”

05-420 Józefów , ul. Godebskiego 67

NIP: 5213526504, REGON: 141841919, KRS: 0000329554

www.nacalezycie.org , biuro@nacalezycie.org

VII. ZGODY

1. Zgody opcjonalne:

a. Zgadzam się na publikację wizerunku uczestnika którego dotyczy dana karta kwalifikacyjna w relacjach zamieszczanych przez **Stowarzyszenie „Na Całe Życie”** z siedzibą: ul. Godebskiego 67, 05-420 Józefów na swoich stronach internetowych, portalach społecznościach, w kronice Stowarzyszenia oraz mediach

- TAK
- NIE

b. Oświadczam, że na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a) w związku z art. 7 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”) wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie przez **Stowarzyszenie „Na Całe Życie”** z siedzibą: ul. Godebskiego 67, 05-420 Józefów. podanych przeze mnie danych osobowych

- TAK
- NIE

c. Wyrażam zgodę na otrzymywanie materiałów informacyjnych dotyczących działalności stowarzyszenia na podany w karcie kwalifikacyjnej adres e-mail

- TAK
- NIE

2. Zgody obligatoryjne:

a. Stwierdzam, że są to wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie wypoczynku. Wyrażam zgodę na uprawianie przez dziecko wszystkich dyscyplin sportowych (aktywności) zawartych w ofercie

b. Akceptuję regulamin imprezy i zobowiązuję się do pokrycia ewentualnych szkód wyrządzonych przez dziecko

c. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku

d. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów wypoczynku dziecka zgodnie z ofertą

e. Oświadczam ponadto, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany przez **Stowarzyszenie „Na Całe Życie”** z siedzibą: ul. Godebskiego 67, 05-420 Józefów o prawach przysługujących z tytułu przetwarzania danych osobowych, w szczególności o możliwości cofnięcia zgody w dowolnej chwili, kim jest administrator danych osobowych, o ewentualnych odbiorcach danych osobowych

(miejsowość, data)

(podpis rodzica/opiekuna)



Stowarzyszenie „Na Całe Życie”

05-420 Józefów , ul. Godebskiego 67

NIP: 5213526504, REGON: 141841919, KRS: 0000329554

www.nacalezycie.org , biuro@nacalezycie.org

VIII. OBOWIĄZEK INFOMRACYJNY

W związku z przetwarzaniem danych osobowych przez Stowarzyszenie „Na Całe Życie”, informujemy:

1. Administratorem Pani/Pana/Państwa danych osobowych jest **Stowarzyszenie „Na Całe Życie”** (dalej: „ADMINISTRATOR”), z siedzibą: ul. Godebskiego 67, 05-420 Józefów. Z Administratorem można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres: ul. Godebskiego 67, 05-420 Józefów lub drogą e-mailową pod adresem: biuro@nacalezycie.org .
2. Administrator nie wyznaczył Inspektora Ochrony Danych.
3. Pani/Pana/Państwa 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), tj. w oparciu o zgodę osoby, której dane dotyczą oraz ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu, ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, ustawy z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci.
4. Przetwarzanie odbywa się w związku z korzystaniem ze świadczeń Stowarzyszenia, w szczególności w zakresie pomocy społecznej, pracą socjalną, rozpoznaniem socjalnych potrzeb społecznych, analizą i oceną zjawisk rodzzących zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej, realizacją zadań wynikających z rozeznaczonych potrzeb społecznych, realizacją programów aktywności lokalnej, odpowiadających na potrzeby społeczności lokalnych i grup, tworzeniem sytemu profilaktyki i opieki nad dzieckiem i rodziną, organizacją wypoczynków dzieci i młodzieży.
5. Dane osobowe mogą pochodzić od stron trzecich, tj. urzędów gminy/miasta, Policji, urzędów pracy, placówek oświatowych, placówek pomocy społecznej, pieczy zastępczej, sądów, kuratorów sądowych i społecznych oraz innych instytucji publicznych.
6. Administrator nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Administrator będzie przekazywał dane osobowe innym podmiotom, tylko na podstawie przepisów prawa, w tym w szczególności do: Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Urzędu Skarbowego, urzędów miasta/gminy, Policji, urzędów pracy, placówek oświatowych, placówek pomocy społecznej, pieczy zastępczej, sądów, kuratorów sądowych i społecznych oraz instytucji publicznych, ministra właściwego ds. zabezpieczenia społecznego, Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie, Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej lub na podstawie umowy powierzenia przetwarzania.
8. Dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora w zależności od zadania: bezterminowo aż do odwołania zgody na przetwarzanie danych, lub do zakończenia celu przetwarzania.
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. Niepodanie tych danych spowoduje wszczęcie procedury administracyjnej.
12. Administrator nie przewiduje zautomatyzowanego podejmowania decyzji.

(miejsowość, data)

(podpis rodzica/opiekuna)