*** Lokalna Grupa Działania „Równiny Wołomińskiej”***

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży

***05-240 Tłuszcz ul. Warszawska 4; KRS 0000323145; NIP 125 152 06 25***

*Wypoczynek letni w ramach promocji zdrowotnej został dofinansowany ze środków Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników w kwocie 750,00 zł na każdego uczestnika.*

#### Termin wypoczynku (proszę postawić znak X)

I turnus 6.VII.2018 – 19.VII.2018

II turnus 19.VII.2018 – 1.VIII.2018

#### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

(wypełnia organizator wypoczynku)

|  |
| --- |
| 1.Forma wypoczynku :  Kolonia |
| 2. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji (lub trasa jeśli ma on charakter wędrowny):  OW WATRA ul.3-go Maja 49 34-441 Niedzica woj. małopolskie |
| 3. Termin wypoczynku: 6.VII.2018 – 19.VII.2018 lub 19.VII.2018 – 1.VIII.2018 |
| Tłuszcz 15.VI.2018 Prezes LGD RW  Rafał Rozpara  miejscowość, data podpis organizatora wypoczynku |

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:

(uwaga: uczestnikami wypoczynku mogą być dzieci urodzone po 1.I.2002 r.)

(wypełniają rodzice)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika: | | |
| 2. Data urodzenia uczestnika: | | |
| 3. Numer PESEL uczestnika: | | |
| 4. Adres zamieszkania uczestnika: | | |
| 5. Dane obojga rodziców: | | |
| Matka: Imię i nazwisko: | Telefon:  mail | |
| Adres | | Ubezpieczona w KRUS:  TAK/NIE  (niewłaściwe skreślić) |
| Ojciec: Imię i nazwisko | Telefon: | |
| Adres | | Ubezpieczony w KRUS:  TAK/NIE  (niewłaściwe skreślić) |

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………….…………...………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….….

7. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym  
i stosowanej diecie:

7.1 Uczestnik zażywa stale leki (jakie? Podać nazwę, dawkowanie):

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

7.2 Uczestnik ma uczulenia/alergie: tak/nie (podać na co, oraz inne istotne informacje, np. nazwa leku): ........................................................................................................................................................................................................................................

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

7.3 (właściwe zakreślić kółkiem): Uczestnik nosi: okulary, szkła kontaktowe, aparat ortodontyczny, aparat/wkładki ortopedyczne, ma podwyższony obcas buta, inne aparaty (podać jakie): ........................................................................................................................................................................................................................................

7.4 Uczestnik korzysta ze specjalnej diety (podać szczegóły):

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

7.5 Jazdę samochodem/pociągiem znosi dobrze/źle (zakreślić)

7.7 Inne uwagi o zdrowiu uczestnika, specjalnych potrzebach uczestnika: ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

8. Informacje o szczepienia ochronnych (można też dołączyć czytelną kserokopię książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień – w takim wypadku proszę wstawić krzyżyk potwierdzający załączenie kserokopii: )

Podać rok szczepienia:

tężec: …...........…...…..……., błonica: ….............…..….………, dur: …............…....…………,

inne: ………………..................................................………………………………………………

NIE WYMAGANE ALE WARTO PODAĆ ROK SZCZEPIENIA DLA:

Polio: …….......……., BCG: ……......………., WZW: …….....….……., ospa: ……......……….,

9. PONIŻSZE INFORMACJE NIE SĄ WYMGANE LECZ ZALECA SIĘ JE PODAĆ:

W ostatnim roku uczestnik przebywał w szpitalu: tak/nie (zakreślić, jeżeli "tak" - podać powód) .........................................................................................................................................................................................................................................Przebyte choroby (zakreślić i/lub podać rok): odra: ..............., różyczka: ..............., ospa wietrzna: ................, szkarlatyna: ..............., żółtaczka zakaźna: .............., świnka: ..............., choroby nerek (jakie? wzw?) .........................................................................................................., choroba reumatyczna: ..............., astma: ................., padaczka: ..............., inne przebyte ważne choroby: .........................................................................................................................................................................................................................................(właściwe zakreślić kółkiem): U uczestnika występowały w ostatnim roku lub występują obecnie: drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, tiki, moczenie nocne, częste bóle brzucha, wymioty, krwawienia z nosa, przewlekający się kaszel (lub katar, anginy), duszność, bóle stawów, szybkie męczenie się, niedosłuch, jąkania, inne.............................................................................................

Grupa krwi uczestnika:…………………

**W razie zagrożenia życia uczestnika zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.**

Stwierdzam, że podałam(-em) wszystkie znane mi informacje o uczestniku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu uczestnika na formie wypoczynku.

Jeśli uczestnik przyjmuje leki, informuję, że jako rodzic/opiekun wyposażam uczestnika   
w odpowiednie leki w ilości niezbędnej do podania podczas trwania całego wypoczynku.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w celu organizacji wypoczynku oraz w celu

zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku.

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016)

informuję, iż:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest (Lokalna Grupa Działania „Równiny Wołomińskiej”, z siedzibą ul. Warszawska 4, 05-240 Tłuszcz)

2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu organizacji wypoczynku - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

3) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty uczestniczące w realizacji usług

4) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres – 6 lat,

5) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych

6) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

7) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową realizacji usługi/umowy

Wyrażam zgodę na użycie wizerunku wyżej wymienionego uczestnika do celów statutowych LGD „Równiny Wołomińskiej” i w konsekwencji powyższego wyrażam zgodę na: 1) fotografowanie uczestnika; 2) rejestrowanie audiowizualne wszystkich działań związanych z działalnością statutową, także tych, w których uczestniczyć będzie uczestnik; 3) użycie wizerunku uczestnika, w związku z działalnością statutową prowadzoną przez LGD „Równiny Wołomińskiej”, na wszystkich polach eksploatacji wymienionych w art. 50 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jednolity: Dz. U. 2006, nr 90, poz. 631 ze zmianami), bez ograniczeń co do czasu i ilości.

**Wyrażam zgodę, na to aby telefon/tablet lub inne urządzenie multimedialne mojego dziecka podczas trwania kolonii, organizowanych przez Lokalną Grupę Działania "Równiny Wołomińskiej" zostało przekazane wychowawcy.**

**Urządzenia te będą udostępniane po kolacji na czas 2 godzin.**

Oświadczam, że zostałem poinformowana(y), znam i akceptuję warunki uczestniczenia wyżej wymienionego uczestnika w wyżej wymienionym wypoczynku, w szczególności w zakresie:

1.Opieki wychowawczej, instruktorskiej

2.Terminu wypoczynku, miejscu wypoczynku lub trasie wypoczynku.

3. Programu wypoczynku

4.Regulaminu wypoczynku

5. Noclegów i wyżywienia.

6.Charakteru zajęć i dyscypliny uczestników.

7. Ekwipunku i wyposażenia uczestników.

8.Kosztów uczestnictwa.

Uczestnik korzysta z ubezpieczenia rodzica/opiekuna (zaznaczyć odpowiednie pole w odniesieniu do dofinansowania z FSUSR):

**KRUS**

**ZUS**

Zobowiązuje się do uiszczenia kosztów wypoczynku uczestnika w wysokości .……..zł

słownie ...........................................................................................................................zł

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

miejscowość, data podpisy obojga rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku

(Dla dzieci rolników ubezpieczonych w KRUS koszt wynosi 500,00 zł.; dla pozostałych uczestników koszt wynosi 1250,00 zł.)

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**III. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA**

(wypełnia organizator wypoczynku)

Postanawia się zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek/ Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu (niepotrzebne skreślić):

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

Tłuszcz 15.VI.2018 Rafał Rozpara

data

Prezes LGD

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- **POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZUNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

(wypełnia kierownik wypoczynku)

Uczestnik przebywał (podać adres miejsca wypoczynku):

OW WATRA ul.3-go Maja 49 34-441 Niedzica woj. małopolskie

od dnia .................................... do dnia .................................... r.

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

data podpis kierownika wypoczynku

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

(wypełnia kierownik wypoczynku)

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

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

miejscowość, data podpis kierownika wypoczynku

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**VI. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

(wypełnia wychowawca wypoczynku)

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

……………………………………………………………………………………………

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

miejscowość, data podpis wychowawcy

Załączniki do karty:

1. Załącznik nr 1 Oświadczenie Rodzica/ Opiekuna Prawnego
2. Załącznik nr 2 Pisemna zgoda rodziców/prawnych opiekunów - KRUS
3. Załącznik nr 3 Pisemna zgoda rodziców/prawnych opiekunów - ZUS
4. Załącznik nr 4 Regulamin uczestnika wypoczynku letniego
5. Załącznik nr 5 Regulamin wypoczynku letniego
6. Załącznik nr 6 Zgoda rodziców/opiekunów prawnych na przetwarzanie danych osobowych przez FSUSR (wypełniają tylko rodzice dzieci ubezpieczeni w KRUS)
7. Zaświadczenie KRUS o podleganiu ubezpieczeniu

**INFORMACJA OGÓLNA O WYPOCZYNKU LETNIM W FORMIE KOLONII W 2018r.**

**Wypoczynek planujemy zorganizować w dwóch terminach:**

**1. 6.VII.2018 – 19.VII.2018r. OŚRODEK WYPOCZYNKOWY „ WATRA”, NIEDZICA , UL. 3. MAJA 49**

**2. 19.VII.2018 – 1.VIII.2018r. OŚRODEK WYPOCZYNKOWY „ WATRA”, NIEDZICA , UL. 3. MAJA 49**

**Warunki uczestnictwa** w wypoczynku:

**- dzieci urodzone po 1.01.2002r.**

- co najmniej **jedno z rodziców/ prawnych opiekunów** jest ubezpieczone w pełnym zakresie w **Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego** (jednocześnie w zakresie emerytalno-rentowym oraz wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim) lub pobiera rentę bądź emeryturę z **KRUS**

- pierwszeństwo mają osoby pochodzące z obszaru działania LGD „Równiny Wołomińskiej”

**UWAGA**:

o zakwalifikowaniu się na wypoczynek **decyduje data wpływu dokumentacji** kolonijnej do biura LGD,

**nie przyjmujemy zgłoszeń telefonicznych,**

**liczba miejsc w wypoczynku jest ograniczona**,

o zakwalifikowaniu bądź niezakwalifikowaniu poinformujemy telefonicznie,

dysponujemy miejscami dla dzieci i młodzieży, których co najmniej jedno z rodziców/ prawnych opiekunów jest ubezpieczone w pełnym zakresie w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (jednocześnie w zakresie emerytalno-rentowym oraz wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim) lub pobiera rentę bądź emeryturę z KRUS – **koszt wypoczynku takiego dziecka 500,00** zł.,

uczestnicy, których rodzice/opiekunowie **nie są ubezpieczeni w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego lub nie pobierają renty bądź emerytury z KRUS pokrywają 100% kosztów wypoczynku tj. 1250 zł,**

trasa autobusów i godzina wyjazdu zostaną podane w terminie późniejszym,

**Każdy uczestnik do 11.06.2018r. zobowiązany jest dostarczyć:**

- kartę kwalifikacyjną uczestnika wypoczynku wraz z załącznikami,

Wraz z kartą należy dostarczyć do biura LGD **zaświadczenie z KRUS** (oryginał), że co najmniej jedno z rodziców/ prawnych opiekunów jest ubezpieczone w pełnym zakresie w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (jednocześnie w zakresie emerytalno-rentowym oraz wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim) lub pobiera rentę bądź emeryturę z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

Osoby zakwalifikowane na wypoczynek zobowiązane są do **wpłaty w kwocie 500,00 zł lub 1250,00** na konto:

*Lokalna Grupa Działania „Równiny Wołomińskiej”, ul. Warszawska 4, 05-240 Tłuszcz*

*Bank Spółdzielczy w Łochowie Oddział w Jadowie, Nr konta:* 47 9233 0001 2600 5311 2000 0010

***z dopiskiem: imię i nazwisko uczestnika wyjazdu, PESEL.***

Wpłat będzie można również dokonać gotówką podczas spotkania przed wyjazdem.

**Rezygnację z kolonii należy zgłosić najpóźniej do 7 dni przed planowanym wyjazdem, w przypadku późniejszej rezygnacji koszty wypoczynku nie będą zwracane.**

**Co zabrać na wyjazd?**

- legitymacja szkolna

- drobne kieszonkowe –może być potrzebne w przypadku wydatków osobistych.

**Polecana zawartość bagażu:**

- odzież nadająca się na ciepłą i chłodną pogodę;

- kostium kąpielowy/kąpielówki;

-wygodne buty (nie zaleca się brać nowych butów i nieprzetestowanych), buty do zajęć sportowych;

- bieliznę, skarpetki;

- środki higieny (szampon, szczotka do włosów, szczoteczka do zębów, dezodoranty, itp.)

- ręczniki;

- leki, które mogą być potrzebne (bóle, alergie, ukąszenia owadów itp.);

- plecak na wyjazdy;

- instrumenty muzyczne na wieczory (nie większe niż fortepian, które można podnieść jedną ręką);

- wszystkie swoje talenty, które mogą być potrzebne;

- portfel, w którym będzie trochę gotówki na wydatki osobiste;

- telefon komórkowy (tylko do rozmowy z rodzicami po kolacji – maksymalnie 2 godziny).

**Proszę niezwłocznie poinformować nas, czy dziecko stosuje specjalistyczną dietę, czy jest na coś uczulone, czy potrzebuje specjalnych leków!!!**

Załącznik nr 1

**Oświadczenie Rodzica/ Opiekuna Prawnego**

1. Syn/ córka…………………………………………………………… będzie przestrzegał(a) Regulaminu Uczestnika.

2. Zobowiązuję się do poniesienia odpowiedzialności materialnej za szkody wyrządzone przez moj**e** dziecko. Jednocześnie mam świadomość, że organizator nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy cenne uczestnika wypoczynku tj. telefony komórkowe, mp3 i inne.

3. W przypadku drastycznego naruszenia Regulaminu przez moje dziecko może zostać podjęta decyzja o jego usunięciu z placówki na mój koszt.

4. W razie utraty zdrowia zgadzam się na jego zabiegi diagnostyczne.

5. Wyrażam zgodę na wykonywanie mojemu dziecku zdjęć podczas wypoczynku letniego oraz wykorzystania ich do umieszczenia na stronie internetowej Lokalnej Grupy Działania ‘Równiny Wołomińskiej” [www.lgdrw.pl](http://www.lgdrw.pl) oraz innych materiałach informacyjnych.

6. Zgoda na wizerunek

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wizerunkowych do celu budowania pozytywnego wizerunku Administratora w przestrzeni publicznej i w mediach

………………………………………

Miejscowość, data i podpis Rodzica/Opiekuna Prawnego

Obowiązek informacyjny

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Lokalna Grupa Działania „Równiny Wołomińskiej”, z siedzibą ul. Warszawska 4, 05-240 Tłuszcz

2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu organizacji wypoczynku - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

3) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty uczestniczące w realizacji usług

4) Pani/Pana dane osobowe przechowywane do odwołania zgody

5) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych

6) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

7) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową realizacji usługi/umowy

Załącznik nr 2

(wypełniają rolnicy ubezpieczeni w KRUS)

**PISEMNA ZGODA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW - KRUS**

**Ja, niżej podpisany(a),** ……………………………….……...................................................................................................

*(imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

**zamieszkały(a)** ........................................................................................................................................................................

*(adres zamieszkania: - kod, miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania)*

**telefon kontaktowy** *:* .....................................................

**wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/ mojej córki**

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

*(imię i nazwisko syna/córki, klasa)*

w wypoczynku letnim w formie kolonii dla dzieci rolników w ramach promocji zdrowia profilaktyki zdrowotnej dofinansowany ze środków Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników. Kolonie są organizowane przez **Lokalną Grupę Działania „Równiny Wołomińskiej” w miejscowości Niedzica.**

.......................................... ………………......................................

*Miejscowość i data czytelny podpis rodzica / opiekuna*

Obowiązek informacyjny:

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) przyjmuję do wiadomości, iż:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Lokalna Grupa Działania „Równiny Wołomińskiej”, z siedzibą ul. Warszawska 4, 05-240 Tłuszcz

2) dane osobowe przetwarzane będą w celu organizacji wypoczynku - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

3) odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty uczestniczące w realizacji usług

4) dane osobowe będą przechowywane do odwołania zgody

5) posiadam prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych

6) mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

7) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową realizacji usługi/umowy

Załącznik nr 3

(wypełniają osoby ubezpieczone w ZUS)

**PISEMNA ZGODA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW - ZUS**

**Ja, niżej podpisany(a),** ……………………………….……...................................................................................................

*(imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

**zamieszkały(a)** ........................................................................................................................................................................

*(adres zamieszkania: - kod, miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania)*

**telefon kontaktowy** *:* .....................................................

**wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/ mojej córki**

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

*(imię i nazwisko syna/córki, klasa)*

w wypoczynku letnim w formie kolonii dla dzieci których rodzice są ubezpieczeni z ZUS. Kolonie są organizowane przez **Lokalną Grupę Działania „Równiny Wołomińskiej” w miejscowości Niedzica.**

.......................................... ………………......................................

*Miejscowość i data czytelny podpis rodzica / opiekuna*

Obowiązek informacyjny:

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) przyjmuję do wiadomości, iż:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Lokalna Grupa Działania „Równiny Wołomińskiej”, z siedzibą ul. Warszawska 4, 05-240 Tłuszcz

2) dane osobowe przetwarzane będą w celu organizacji wypoczynku - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

3) odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty uczestniczące w realizacji usług

4) dane osobowe będą przechowywane do odwołania zgody

5) posiadam prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych

6) mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

7) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową realizacji usługi/umowy

Załącznik nr 4

**REGULAMIN UCZESTNIKA WYPOCZYNKU LETNIEGO**

1. Każdy uczestnik zobowiązany jest do przestrzegania niniejszego regulaminu.

2. Uczestnik wypoczynku ma obowiązek uczestniczyć we wszystkich zajęciach programowych o ile nie został zwolniony z tych zajęć przez wychowawcę lub kierownika.

3. Uczestnik ma obowiązek punktualnie stawiać się na zajęcia i aktywnie w nich uczestniczyć.

4. Uczestnik zobowiązany jest do dbałości o czystość i porządek oraz powierzone mienie w miejscu zakwaterowania i poza nim.

5. Bezwzględnie obowiązuje zakaz palenia tytoniu, picia alkoholu oraz stosowania innych używek.

6. Uczestnikowi nie wolno oddalać się od grupy oraz poza teren obiektu bez wiedzy wychowawcy.

7. Uczestnik musi stosować się do wewnętrznych regulaminów zajęć prowadzonych przez opiekunów.

8. Uczestnik winien mieć szacunek dla osób starszych i kolegów, koleżanek.

9. Uczestnika obowiązuje cisza nocna od godz. 22.00 do godz. 7.00.

10. Uczestnik musi przestrzegać zasad bezpieczeństwa, a w razie spostrzeżenia sytuacji zagrożenia dla życia lub zdrowia innych, ma obowiązek natychmiast poinformować o tym wychowawcę lub kierownika.

11. Uczestnik ma obowiązek stosować się do poleceń wychowawcy i kierownika wypoczynku.

12. Uczestnik ma prawo do udziału we wszystkich zajęciach programowych.

13. Uczestnik ma prawo publicznie wyrażać swoje poglądy oraz zwracać się ze wszystkimi problemami do wychowawcy lub kierownika.

14. Uczestnik ma prawo do radosnego i bezpiecznego wypoczynku.

…………………………………………………………….….

Miejscowość, data i czytelny podpis uczestnika wypoczynku

Załącznik nr 5

**Regulamin wypoczynku letniego**

**1.** Rodzice zobowiązani są do punktualnego przyprowadzenia dziecka na miejsce zbiórki i odebrania dziecka z miejsca zbiórki.

**2.** Uczestnicy kolonii muszą być wyposażeni w niezbędny ekwipunek, tj. ubrania odpowiednie do panującej aury, środki higieniczne itp.

**3.** Uczestnicy kolonii zobowiązani są zabrać ze sobą dokument tożsamości, tj. aktualną legitymację szkolną.

**4.** Uczestnicy zobowiązani do przestrzegania regulaminu ośrodka wypoczynkowego w którym przebywają.

**5.** Uczestnik kolonii zobowiązany jest brać udział we wszystkich organizowanych zajęciach oraz stosować się do poleceń wychowawców i kierownika kolonii. Uczestnicy mają bezwzględny obowiązek stosowania się do poleceń instruktora.

**6.** Każdy kolonista ma obowiązek szanować kolegów, wychowawców, innych osób starszych, samego siebie i przyrodę, a także przestrzegać zasady bezpieczeństwa.

**7.** Uczestnikowi kolonii nie wolno oddalać się od grupy oraz poza teren ośrodka bez wiedzy wychowawcy.

**8.** Na kolonii obowiązuje bezwzględny zakaz picia alkoholu, palenia papierosów oraz zażywania narkotyków.

**9.** Uczestnicy naruszający regulamin kolonii (palenie tytoniu, spożywanie alkoholu, używanie narkotyków, samowolne oddalanie, zakłócanie ciszy nocnej, niszczenie obiektu lub sprzętu sportowego, lekceważenie poleceń wychowawcy lub kierownika) zostaną usunięci z ośrodka. Kierownik kolonii informuje rodziców o odebraniu danego uczestnika z kolonii.

**10.** Każdego uczestnika obowiązuje cisza nocna od godz. 22.00

**11.** Każdy uczestnik ma prawo liczyć na pełną opiekę i zwracać się z wszystkimi problemami do wychowawcy lub kierownika kolonii.

**12.** Udział wypoczynku letnim jest odpłatny. Organizator Lokalna Grupa Działania „Równiny Wołomińskiej” zapewnia wyżywienie, nocleg, koszt ubezpieczenia, opiekunów.

…………………………………. …………………………………

Miejscowość, data, Podpis rodziców / opiekunów Podpis uczestnika

Załącznik nr 6

Zgoda rodziców/opiekunów prawnych na przetwarzanie danych osobowych przez FSUSR

(wypełniają tylko rodzice dzieci ubezpieczeni w KRUS)

Egzemplarz FSUSR

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody przez rodzica/opiekuna prawnego na przetwarzanie danych osobowych własnych i dziecka.**

…………………………………………………………………………………………………..

(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 Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników w celu uzyskania i rozliczenia przyznanego dofinansowania na zorganizowanie wypoczynku letniego w 2018r. 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 ewentualnej kontroli 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.

Klauzule dodatkowe:

1. Udzielenie zgody na przetwarzanie danych osobowych rodzica/opiekuna prawnego i dziecka jest dobrowolne.
2. Dane osobowe będą pozyskiwane przez Fundusz Składkowy od Organizatora wypoczynku, na podstawie przedłożonego zaświadczenia o ubezpieczeniu w KRUS rodzica/opiekuna prawnego i niniejszego oświadczenia.
3. 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
4. W sprawach związanych z danymi rodzica/opiekuna prawnego lub dziecka proszę kontaktować się z Funduszem Składkowym Ubezpieczenia Społecznego Rolników, ul. Żurawia 32/34, 00-515 Warszawa, e-mail: www.fsusr.gov.pl
5. Dane osobowe rodzica/opiekuna prawnego lub dziecka mogą być udostępniane: KRUS.
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 po rozliczeniu przez FSUSR 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 Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
12. 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 miało wpływ na rozliczenie dofinansowania w części przypadającej na dziecko.

…………………………………………………………………………

(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

Egzemplarz LGD

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody przez rodzica/opiekuna prawnego na przetwarzanie danych osobowych własnych i dziecka.**

…………………………………………………………………………………………………..

(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 Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników w celu uzyskania i rozliczenia przyznanego dofinansowania na zorganizowanie wypoczynku letniego w 2018r. 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 ewentualnej kontroli 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.

Klauzule dodatkowe:

1. Udzielenie zgody na przetwarzanie danych osobowych rodzica/opiekuna prawnego i dziecka jest dobrowolne.
2. Dane osobowe będą pozyskiwane przez Fundusz Składkowy od Organizatora wypoczynku, na podstawie przedłożonego zaświadczenia o ubezpieczeniu w KRUS rodzica/opiekuna prawnego i niniejszego oświadczenia.
3. 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
4. W sprawach związanych z danymi rodzica/opiekuna prawnego lub dziecka proszę kontaktować się z Funduszem Składkowym Ubezpieczenia Społecznego Rolników, ul. Żurawia 32/34, 00-515 Warszawa, e-mail: www.fsusr.gov.pl
5. Dane osobowe rodzica/opiekuna prawnego lub dziecka mogą być udostępniane: KRUS.
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 po rozliczeniu przez FSUSR 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 Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
12. 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 miało wpływ na rozliczenie dofinansowania w części przypadającej na dziecko.

…………………………………………………………………………

(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)