



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU
na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wycieczek dzieci i młodzieży

Lokalna Grupa Działania „Równiny Wołomińskiej”

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

Wypoczynek letni w formie półkolonii w 2019 r. ramach programu promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej został dofinansowany ze środków Funduszu Składowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników w kwocie 375,00 zł na każdego uczestnika.

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki - **PÓLKOLONIE**
2. Adres wycieczki : Ośrodek Wypoczynkowy NADLIWIE , 05-281 Urle, Strachów ul. Bitwy Warszawskiej 1920 r. 114 oraz wycieczki autokarowe.
3. Termin wycieczki 19.VIII.2019 – 30.VIII.2019 W GODZ. 8.00 – 16.00
4. Uczestnikami mogą być dzieci urodzone po 1.I.2003 r.

Tłuszcz 15.VII.2019
(miejsce, data)

Rafał Rozpara, prezes LGD
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:

(uwaga: uczestnikami wycieczki mogą być dzieci urodzone po 1.I.2003 r.)
(wypełniają rodzice)

1. imię (imiona) i nazwisko uczestnika:

.....

2. imiona i nazwiska jego rodziców:

.....

3. Data i miejsce urodzenia uczestnika:

.....

4. PESEL dziecka:

5. adres zamieszkania uczestnika:

.....

6. adres zamieszkania rodziców uczestnika:

.....

7. adres pobytu oraz telefon do rodziców uczestnika lub osoby wskazanej przez rodziców w czasie trwania wycieczki uczestnika: telefon:

.....

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

.....

7. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznymi 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 (właściwie 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:

tęzec:, błonica:, dur:,

inne:

NIE WYMAGANE ALE WARTO PODAĆ ROK SZCZEPIENIA DLA:

Polio:, BCG:, WZW:, ospa:,

9. PONIŻSZE INFORMACJE NIE SĄ WYMAGANE 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 Tuszcz
- 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.

Oświadczam, że zostałam 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, miejsca wypoczynku lub trasy wypoczynku.
3. Programu wypoczynku
4. Regulaminu wypoczynku
5. Wyżywienia.

INFORMACJA OGÓLNA O WYPOCZYNKU LETNIM W FORMIE PÓLKOLONII W 2019r.

Wypoczynek planujemy zorganizować w terminie:

1. 19.VIII.2019 – 30.VIII.2019r. OŚRODEK WYPOCZYNKOWY Nadliwie w Strachowie i wycieczki autokarowe

2. Warunki uczestnictwa w wypoczynku:

- **dzieci urodzone po 1.01.2003r.**

- 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 350,00 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. 725,00 zł,**
- Dokładna trasa autobusów i godzina wyjazdu zostaną podane w terminie późniejszym,

Każdy uczestnik do 15.VII.2019r. 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 350,00 zł lub 725,00** 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 w I dniu półkolonii.

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?

- drobne kieszonkowe –może być potrzebne w przypadku wydatków osobistych.
- ubrania dostosowane do zajęć w poszczególnych dniach.
- ewentualnie telefon komórkowy
- plecak na wyjazdy;

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 moje 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 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

Załącznik nr 2 - PISEMNA ZGODA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW

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 półkolonii dla dzieci rolników w ramach promocji zdrowia profilaktyki zdrowotnej dofinansowany ze środków Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników i innych dzieci. Kolonie są organizowane przez **Lokalną Grupę Działania „Równiny Wołomińskiej” w miejscowości Strachów, 05-281 URLE.**

.....
Miejscowość i data czytelny podpis rodzica / opiekuna

Załącznik nr 3 - 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. Bezwzględnie obowiązuje zakaz palenia tytoniu, picia alkoholu oraz stosowania innych używek.
5. Uczestnikowi nie wolno oddalać się od grupy.
6. Uczestnik musi stosować się do wewnętrznych regulaminów zajęć prowadzonych przez opiekunów.
7. Uczestnik winien mieć szacunek dla osób starszych i kolegów, koleżanek.
8. 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.
9. Uczestnik ma obowiązek stosować się do poleceń wychowawcy i kierownika wypoczynku.
10. Uczestnik ma prawo do udziału we wszystkich zajęciach programowych.
11. Uczestnik ma prawo publicznie wyrażać swoje poglądy oraz zwracać się ze wszystkimi problemami do wychowawcy lub kierownika.
12. Uczestnik ma prawo do radosnego i bezpiecznego wypoczynku.

.....
Miejscowość, data i czytelny podpis uczestnika wypoczynku

Załącznik nr 4 - Regulamin wypoczynku letniego

1. Rodzice zobowiązani są do punktualnego przyprowadzenia dziecka na miejsce zbiórki i odebrania dziecka z miejsca zbiórki.
2. Uczestnicy półkolonii muszą być wyposażeni w niezbędny ekwipunek, tj. ubrania odpowiednie do panującej aury, środki higieniczne itp.
3. Uczestnik półkolonii 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.
4. Każdy kolonista ma obowiązek szanować kolegów, wychowawców, innych osób starszych, samego siebie i przyrodę, a także przestrzegać zasady bezpieczeństwa.
5. Uczestnikowi półkolonii nie wolno oddalać się od grupy oraz poza teren ośrodka bez wiedzy wychowawcy.
6. Na półkolonii obowiązuje bezwzględny zakaz picia alkoholu, palenia papierosów oraz zażywania narkotyków.
7. Uczestnicy naruszający regulamin półkolonii (palenie tytoniu, spożywanie alkoholu, używanie narkotyków, samowolne oddalanie, zakłócanie ciszy nocnej, niszczenie obiektu lub sprzętu sportowego, lekceważenie poleceń wychowawcy lub kierownika) zostaną usunięci z półkolonii. Kierownik półkolonii informuje rodziców o wydaleniu danego uczestnika z półkolonii.
8. 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, transport, koszt ubezpieczenia, opiekunów.

.....
Miejscowość, data, Podpis rodziców / opiekunów Podpis uczestnika

W związku z przekazaniem danych osobowych dziecka oraz opiekuna prawnego na rzecz Lokalnej Grupy Działania „RÓWNINY WOŁOMIŃSKIEJ”, informujemy:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Lokalna Grupa Działania „RÓWNINY WOŁOMIŃSKIEJ”** (dalej: „ADMINISTRATOR”), z siedzibą ul. Warszawska 4, 05-240 Tłuszcz.
Z Administratorem można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres: ul. Warszawska 4, 05-240 Tłuszcz., lub drogą mailową: biuro@lgdrw.pl
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pod adresem mailowym: iodo@rt-net.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a b i c 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.
4. Przetwarzanie odbywa się w związku z organizacją wypoczynku oraz zapewnieniem bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku.
5. Dane osobowe nie pochodzą od stron trzecich.
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 oraz innym podmiotom, o ile zaistnieje taka konieczność, na podstawie umów powierzenia.
8. Dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub do momentu żądania zaprzestania przetwarzania danych osoby, której dane dotyczą.
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 jest wymogiem do złożenia karty kwalifikacyjnej wyjazdu. Ich nie podanie spowoduje brak możliwości skorzystania z wyjazdu.
12. Administrator nie przewiduje zautomatyzowanego podejmowania decyzji.

Zgoda na przetwarzanie danych:

Ja, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego

dziecka.....

.....
/data/ /podpis/

Ja, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

.....
/data/ /podpis/

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 wypoczynku letniego w 2019 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 sprawie 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;

.....
(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 wypoczynku letniego w 2019 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 sprawie 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;

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