

Stowarzyszenie TU i TERAZ

ul .Kozłowska 17/5

44-121 Gliwice

Karta Uczestnika Turnusu Rehabilitacyjnego *

w ORW „Astur” w Okunince w terminie od 18.07.2024 r. do 31.07.2024 r.

w przypadku osób o ograniczonej zdolności i pozbawionych zdolności do czynności prawnych oraz osób niepełnoletnich wypełnia uczestnik lub rodzic/opiekun prawny/pełnomocnik*

DANE UCZESTNIKA

1. Imię i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia
3. Imiona rodziców
4. PESEL:.....
5. Adres zamieszkania
.....
6. Nr telefonu email:.....
7. Posiadam orzeczenie (zaznacz właściwe):
 - a) o stopniu niepełnosprawności: ☐ znacznym ☐ umiarkowanym ☐ lekkim
 - b) o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów:
 - ☐ I - niezdolności do samodzielnej egzystencji i całkowitej niezdolności do pracy
 - ☐ II - całkowita niezdolności do pracy
 - ☐ III - częściowa niezdolności do pracy
 - d) inne:.....
8. Miejsce nauki – pracy.....
.....
9. Czy korzystasz z dofinansowania turnusu rehabilitacyjnego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (właściwe zaznaczyć)?
 - ☐ Tak ☐ Nie
10. Stopień sprawności (zaznacz właściwe) :
 - a) poruszanie się: ☐ chodzę samodzielnie ☐ o kulach, ☐ samodzielnie za pomocą wózka
☐ nie poruszam się samodzielnie, inne.....
 - b) korzystanie z toalety/WC: ☐ jestem niezależny ☐ jestem zależny
☐ potrzebuję częściowej pomocy, w:.....

* niepotrzebne skreślić

c) ubieranie się i rozbieranie: ☐ jestem niezależny ☐ jestem zależny ☐ potrzebuję częściowej pomocy w:.....

d) spożywanie posiłków: ☐ jestem niezależny ☐ jestem zależny ☐ potrzebuję częściowej pomocy w:.....

11. Wymień inne czynności, w których wymagasz pomocy :

.....
.....

12. Uwagi dodatkowe:

.....

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis

DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO

(rodzic/opiekun prawny/pełnomocnik*)

1. Nazwisko i imię.....
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. PESEL
4. Adres zamieszkania.....
.....
5. Nr telefonu:..... email:
8. Informacje dodatkowe:.....

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis

* niepotrzebne skreślić

Załączniki:

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia
2. Oświadczenie
3. Klauzula informacyjna

Oświadczenie

(w przypadku osób o ograniczonej zdolności i pozbawionych zdolności do czynności prawnych oraz osób niepełnoletnich wypełnia uczestnik lub rodzic/opiekun prawny/pełnomocnik*)

1. Oświadczam, że zapoznałem / am się z regulaminem Ośrodka Rehabilitacyjno Wypoczynkowego „Astur”, który dostępny jest na stronie Stowarzyszenia <http://www.stit.org.pl> i będę przestrzegał /a jego postanowień.
2. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku rezygnacji z wyjazdu w okresie krótszym niż 7 dni zwrot opłaty za udział będzie pomniejszony o 650 PLN.
3. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku skrócenia pobytu na turnusie z powodów zdrowotnych lub losowych, wysokość ew. zwrotu części opłaty za udział będzie ustalona zgodnie z regulaminem PFRON z uwzględnieniem kosztów poniesionych przez ORW „Astur”.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich/moich i uczestnika* danych osobowych w celu prowadzenia dokumentacji związane z organizacją turnusów przez Stowarzyszenie TU i TERAZ, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. A i lit. 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 (RODO).
4. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego/uczestnika którego reprezentuję* utrwalonego podczas turnusu rehabilitacyjnego. Niniejsza zgoda obejmuje następujące pola eksploatacji: wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć, obrót egzemplarzami, na których utrwalono mój wizerunek oraz na zwielokrotnianie wizerunku wszelkimi dostępnymi technikami i metodami, rozpowszechnianie oraz publikowanie, w materiałach służących promocji działalności Stowarzyszenia TU i TERAZ w Gliwicach, w szczególności w: mediach (np. Internet) w materiałach promocyjnych.

.....

Miejscowość i data

.....

Podpisy

* niepotrzebne skreślić

Klauzula informacyjna

(w przypadku osób o ograniczonej zdolności i pozbawionych zdolności do czynności prawnych oraz osób niepełnoletnich wypełnia uczestnik lub rodzic/opiekun prawny/pełnomocnik*)

Zgodnie z art. 13 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 – ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych (Dz. U. UE L 119/1 z dnia 4 maja 2016 r.) informujemy, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie Tu i Teraz z siedzibą przy ul. Kozłowskiej 17, 44-121 Gliwice.
- 2) W razie pytań dotyczących sposobu i zakresu przetwarzania Danych Osobowych a także przysługujących uprawnień, może się Pani/Pan skontaktować z Administratorem za pomocą adresu elektronicznego: kontakt@stit.org.pl
- 3) Pani/Pana dane osobowe wykorzystywane będą wyłącznie w działaniach związanych z organizacją i promocją turnusów rehabilitacyjnych.
- 4) Podstawą prawną do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest: zgoda na przetwarzanie (art. 6 ust. 1 lit. a RODO), wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze niezbędność do celów (art. 6 ust. 1 lit. c RODO), wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).
- 5) Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom, za wyjątkiem podmiotów przetwarzającym je na nasze zlecenie i uprawnionych na podstawie przepisów prawa.
- 6) Pani/Pana dane nie będą przekazane do państw trzecich.
- 7) Dostęp do Pani/Pana danych będą posiadać osoby upoważnione przez Administratora do ich przetwarzania w ramach wykonywania swoich obowiązków służbowych.
- 8) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
- 9) Okres przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest uzależniony od spełnienia celu w jakim dane są przetwarzane. Okres, przez który Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane jest obliczany w oparciu o właściwe przepisy prawa.
- 10) Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 -193 Warszawa.

.....

Miejscowość i data

.....

Podpisy