

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYJAZDU TURYSTYCZNO-REKREACYJNEGO

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYJAZDU TURYSTYCZNO-REKREACYJNEGO

1. Termin wyjazdu:

18.11.2024 r. – 23.11.2024 r.

2. Adres, miejsce lokalizacji wyjazdu;

"UZDROWISKO NAŁĘCZÓW" w Nałęczowie

al. Kasztanowa 2, 24-150 Nałęczów

Nowe Grapie,

(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wyjazdu)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYJAZDU TURYSTYCZNO-REKREACYJNEGO

Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Data urodzenia.....

3. Numer PESEL uczestnika

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

4. Adres zamieszkania

.....

.....

5. Numer telefonu uczestnika wyjazdu

6. Imię, nazwisko, numer telefonu do osoby wskazanej przez uczestnika wyjazdu

.....

.....

7. Uczestnik wyjazdu posiada aktualne orzeczenie o niepełnosprawności z tytułu:

(proszę wpisać symbol przyczyny niepełnosprawności)

.....

.....



8. Informacja o specjalnych potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Zadanie publiczne sfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
otrzymanych za pośrednictwem Województwa Mazowieckiego.

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wyjazdu, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach):

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

.....
(data)

.....
(podpis uczestnika wyjazdu turystyczno-rekreacyjnego)



MAZOWIECKIE
CENTRUM POLITYKI
SPOŁECZNEJ

III. DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA DO UDZIAŁU W WYJEŹDZIE TURYSTYCZNO-REKREACYJNYM

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wyjazd turystyczno-rekreacyjny
- odmówić skierowania uczestnika na wyjazd turystyczno-rekreacyjny ze względu

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

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wyjazdu)

POTWIERDZENIE ORGANIZATORA WYJAZDU TURYSTYCZNO-REKREACYNEGO POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCU PRZEPROWADZANIA WYJAZDU

Uczestnik przebywał
(adres miejsca wyjazdu)

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

.....
(data)

.....
(podpis opiekuna wyjazdu)



Zadanie publiczne sfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
otrzymanych za pośrednictwem Województwa Mazowieckiego.

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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) (Dz. Urz. UE L nr 119, s 1) dalej RODO - informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Rozwoju Północnego Mazowsza” reprezentowana przez Prezesa Marcina Groszewskiego i Wiceprezesa Tomasza Nowackiego oraz mająca siedzibę w Nowym Grabin, Osiedle Pod Klonami 58, 09-530 Gąbin, email: mazowieckainicjatywa@poczta.fm

2. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych email: mazowieckainicjatywa@poczta.fm

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w następujących celach:

a) udziału w zadaniu publicznym pn. „Seniorzy odkrywają świat”,

b) realizacji zawartych umów;

c) w pozostałych przypadkach Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.

4. Pani/Pana dane będziemy przetwarzać dane osobowe w związku wykonywaniem przez administratora zadań realizowanych w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (art. 6 ust. 1 lit. e), a także osób których dane dotyczą wyraziły zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów (art. 6 ust. 1 lit. a).

5. Dane osobowe uczestnika projektu będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu określonego w pkt 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

6. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Pani/Panu:

a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;

b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;

c) prawo do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej;

d) prawo do ograniczenia przetwarzania danych;

e) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;

f) prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa)

7. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych ma charakter dobrowolny.

8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa.

9. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.

10. Administrator Danych nie będzie przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Zapoznałem(-am) się z treścią klauzul informacyjnych, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
miejsowość i data

.....
Podpis



Mazowsze >> dla organizacji
pozarządowych >



MAZOWIECKIE
CENTRUM POLITYKI
SPOŁECZNEJ

**Zadanie publiczne sfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
otrzymanych za pośrednictwem Województwa Mazowieckiego.**

Ponadto wyrażam zgodę na:

publikację mojego wizerunku na portalu społecznościowym Facebook w celach promocyjnych i sprawozdawczych z zadania publicznego pn. „Seniorzy odkrywają świat”.

Oświadczam, że moja zgoda jest dobrowolna oraz, że zgoda może być cofnięta w każdym czasie. Cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

przetwarzanie **moich danych osobowych** w postaci imię i nazwisko, adres, numeru telefonu kontaktowego, przyczyna niepełnosprawności i innych zawartych w dokumentach rekrutacyjnych przez administratora danych w celu mojego pobytu na wyjeździe turystyczno-rekreacyjnym w Nałęczowie w terminie 18.11-23.11.2024r. Oświadczam, że mam świadomość, iż podanie danych jest dobrowolne, oraz że zgoda może być cofnięta w każdym czasie. Cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Brak podania danych skutkować będzie brakiem możliwości udziału w realizacji zadania publicznego, o którym mowa powyżej.

.....
miejsowość i data

.....
Podpis



Mazowsze >> dla organizacji pozarządowych >



MAZOWIECKIE
CENTRUM POLITYKI
SPOŁECZNEJ

Zadanie publiczne sfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych otrzymanych za pośrednictwem Województwa Mazowieckiego.