**Szanowni Rodzice/ Opiekunowie Prawni,**

Dla bezpieczeństwa Państwa dzieci zdeklarowanych do udziału w wypoczynku rodzinnym na terenie Ośrodka Turystycznego w Warzenku w okresie wzmożonego reżimu sanitarnego obowiązującego w Polsce (COVID-19) konieczne jest dokonanie oceny ryzyka zachorowania w ramach działań prewencyjnych ośrodka w zakresie zapobiegania, przeciwdziałania występowania COVID-19 w trakcie turnusu. Prosimy o podpisanie niniejszych oświadczeń. Poniżej proszę wpisać dane dzieci oraz rodziców/opiekunów, którzy wezmą udział w zajęciach.

**Ankieta wstępnej kwalifikacji**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka/dzieci |  |
| Imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych |  |
| Nr telefonu do kontaktu |  |

1. Czy w okresie 14 dni przebywał(a) Pan(i) za granicą?
* Tak
* Nie
1. Czy w okresie 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, która przebywała za granicą?
* Tak
* Nie
1. Czy w okresie 14 dni miał(a) Pan(i) lub któryś z domowników kontakt z osobą u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2?
* Tak
* Nie
1. Czy w ciągu 14 dni miał(a) Pan(i) lub któryś z domowników kontakt z osobą, która przebywa na kwarantannie?
* Tak
* Nie
1. Czy obecnie występują lub występowały w ciągu 14 dni u Pana(i) lub u któregoś z domowników objawy:
* Kaszel
* Uczucie duszności
* Gorączka powyżej 38oC
* Zaburzenia smaku i węchu

……………………………………………………….

 Data, podpis osoby składającej oświadczenie

**ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY**

Ja niżej podpisany/podpisana, wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka termometrem bezdotykowym profilaktycznie jeden raz dziennie w trakcie pobytu dziecka podczas wypoczynku rodzinnego oraz w razie wystąpienia objawów chorobowych*.*

……….…………………… ………...…………………………..……………

 (data) (podpis rodziców / opiekuna dziecka)

**OŚWIADCZENIE DOT. EPIDEMII KORONAWIRUSA**

Przyjmuję do wiadomości, iż pomimo dopełnienia wszelkich środków bezpieczeństwa przez organizatora występuje możliwość zarażenia dziecka COVID-19. Odpowiedzialność za podjętą przeze mnie decyzję związaną z posłaniem dziecka na wyjazd rodzinny jest po mojej stronie.

Jestem świadoma/y, iż podanie nie prawdziwych informacji naraża na kwarantannę
i niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia wszystkich przebywających na turnusie jak również ich rodziny.

W przypadku gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe, zobowiązuję się do odebrania dziecka w trybie natychmiastowym.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka/osoby
z kadry pracowniczej, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanym wcześniej IZOLATORIUM, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej, o czym niezwłocznie zostanie powiadomiony rodzic/opiekun dziecka oraz stosowne służby i organy.

 ……….…………………… ………...…………………………..……………

 (data) (podpis rodziców / opiekuna dziecka)

**Klauzula Informacyjna**

1. Administratorem danych osobowych pobieranych w ankiecie jest Caritas Archidiecezji Gdańskiej,
81-805 Sopot, al. Niepodległości 778 NIP 957-06-57-546, REGON 190506545
2. W sprawach dotyczących danych osobowych prosimy o kontakt IOD iodgdansk@caritas.gda.pl
3. Odbiorcami Danych są upoważnieni pracownicy Caritas Archidiecezji Gdańskiej oraz ewentualnie
w przypadku podania odpowiedzi twierdzących Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w Gdańsku 80-211 Gdańsk, ul. Dębinki 4.
4. Podstawa prawna

Dane zbierane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. d) RODO – gdy przetwarzanie jest niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby , której dane dotyczą lub innej osoby fizycznej oraz na podstawie art. 9 ust. 2 lit. c) RODO - – gdy przetwarzanie jest niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby , której dane dotyczą lub innej osoby fizycznej a osoba której dane dotyczą jest fizycznie lub prawnie niezdolna do wyrażenia zgody.

1. Cel i zakres zbierania danych:

Dane w zakresie: imię, nazwisko dziecka, imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego, numer kontaktowy, informacje o stanie zdrowia ( o zarażeniu wirusem COVID-19), zbierane są wyłącznie
w celu bezpiecznego przebiegu wypoczynku rodzinnego organizowanego przez Caritas Archidiecezji Gdańskiej Podanie powyższych danych jest dobrowolne, ale bez ich udzielenia nie będzie Pan/Pani oraz Pani/Pana dziecko uczestniczyć w wypoczynku rodzinnym organizowanego przez Caritas Archidiecezji Gdańskiej.

1. Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu, wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych) w zakresie ochrony danych osobowych, jeśli stwierdzi Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana narusza przepisy RODO.
2. Ankieta jest przechowywana 14 dni od daty jej podpisania., albo w przypadku podania odpowiedzi twierdzącej na , którekolwiek z pytań i związaną z tym udzieloną odmową na wykonie świadczenia do momentu wygaśnięcia ewentualnych roszczeń.
3. Oświadczam, iż podane informacje o stanie mojego zdrowia są prawdziwe.

**Oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych**

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 6 Rozporządzenia PE i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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.

Zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do swoich danych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania, wycofania zgody na przetwarzanie, prawie do przenoszenia danych, prawie do sprzeciwu oraz prawie do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

 ……….…………………… ………...…………………………..……………

 (data) (podpis rodziców / opiekuna dziecka)

**ZGODA NA WIZERUNEK**

1. Zapoznawszy się z obowiązkiem informacyjnym, niżej podpisany/podpisana…………………………….

**wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody** na wykorzystywanie mojego wizerunku oraz wizerunku mojego dziecka przez Administratora lub przez inne osoby na zlecenie organizatora, w tym na obrót egzemplarzami, na których utrwalono ten wizerunek, oraz na zwielokrotnianie wizerunku wszelkimi dostępnymi aktualnie technikami i metodami, rozpowszechnianie oraz publikowanie, także wraz z wizerunkami innych osób utrwalonymi w ramach promocji wypoczynku rodzinnego organizowanego przez Caritas Archidiecezji Gdańskiej za pomocą:

a) portali internetowych, w szczególności na stronach internetowych;

b) prasy;

c) wewnętrznych publikacjach Caritas Archidiecezji Gdańskiej;

e) broszurach, ulotkach, gazetkach itp.;

2. Oświadczam, że wykorzystanie wizerunku zgodnie z niniejszą Zgodą nie narusza niczyich dóbr

osobistych ani innych praw.

3. Organizator może przenieść na inne podmioty prawo do korzystania z wizerunku na zasadach

określonych w niniejszej Zgodzie, w celu promocji działań w zakresie działalności placówki.

4. Oświadczam, że niniejszą zgodę udzielam nieodpłatnie.

……………………………………………

(Data i czytelny podpis)

Wyrażam dobrowolnie i nieodpłatnie **zgodę/ Nie wyrażam zgody** na publikowanie zdjęć z pobytu na rodzinnym wypoczynku na których znajduje się wizerunek mojego dziecka na stronie internetowej Caritas Archidiecezji Gdańskiej oraz wykorzystanie ich w innych materiałach i publikacjach Caritas AG jak również w projektach realizowanych przez Caritas AG. Także na umieszczenie wizerunku na pamiątkowych zdjęciach dostępnych dla uczestników półkolonii.

 ……….…………………… ………...…………………………..……………

 (data) (podpis rodziców / opiekuna dziecka)