KARTA UCZESTNIKA
XXXI Ogólnopolskiego Złazu Seniorów i Starszyzny Harcerskiej ZHP
Białystok, 28-31.08.2024 r.

1. Imię i nazwisko: .....
2. Data urodzenia:.....
3. Adres zamieszkania: .....
4. Kogo powiadomić w razie zagrożenia zdrowia lub życia? (imię i nazwisko, nr tel.): .....

   .....
5. PESEL uczestnika:

6. Numer ewidencji (na podstawie Tipi ZHP):

7. Jednostka (krąg, chorągiew) .....
8. Informacja o stanie zdrowia:
   (np. przyjmowane leki – jakie i w jakich dawkach i kiedy, ewentualne przeciwskazania, znane alergie i schorzenia, bądź inne informacje, które mogą być przydatne podczas opieki)

.....

.....

.....

Stwierdzam, że podałem wszystkie znane mi informacje, które mogą pomóc w zapewnieniu mi właściwej opieki w czasie mojego pobytu na złazie.

....

miejscowość i data Podpis uczestnika

Niniejszym oświadczam, że w razie zagrożenia mojego życia zgadzam się na leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

....

miejscowość i data Podpis uczestnika

Oświadczenie Komendy ZHP Chorągwi Białostockiej
ZHP Chorągiew Białostocka jako administrator danych oświadcza, że dane osobowe zawarte w karcie będzie wykorzystywać i przetwarzać (zbierać, przechowywać, utrwalać i usuwać) tylko w celu wykonania zadań statutowych ZHP(art. 23 ust. 1 pkt 5 i art. 27 ust. 1 pkt 4 Ustawy z dnia 29.sierpnia 1997 r o ochronie danych osobowych. - Dz.U. z 1997 r. nr 133, poz. 883), przy zachowaniu postanowień ww. ustawy, dotyczących gwarancji ochrony przetwarzania tych danych.