

Přihláška na rekondiční a rehabilitační pobyt

Čestné prohlášení účastníka, zpracování osobních údajů

Přihlašuji se k účasti na rekondičním a rehabilitačním pobytu

číslo pobytu: 12. ve dnech: pondělí 20. června – neděle 26. června 2022

místo (adresa): Hotel Grand, Palackého náměstí 349, 686 01 Uherské Hradiště

jméno, příjmení _____

bydliště: _____

e-mail: _____

tel.: _____ číslo OP: _____

datum nar.: _____ druh průkazu ZTP nebo ZTP-P (zatrhněte): číslo

průkazu _____ zdravotní pojišťovna: _____

MÁM - NEMÁM (zatrhněte) uzavřenu úrazovou - životní pojistku

číslo a druh pojistky: _____

Rodné číslo: _____
(v případě neuzavřeného vlastního pojištění pro akci zajišťuje pořadatel)

Telefon na rodinného příslušníka (v případě úrazu): _____

dieta: ano – ne pokud ano, jaká: _____

Na pobyt se dopravím společně z NJ ano – ne

Odjíždět z pobytu budu společně ano – ne

Vyžaduje-li to zdravotní stav účastníka, držitele průkazu ZTP-P, je nutné mít na pobytu vlastního průvodce.

Beru na vědomí, že na rehabilitačním pobytu nebude přítomen lékař.

Pro případ úrazu nebo hospitalizace proto doporučujeme vyplnit ICE Kartou, kterou budete mít po dobu pobytu u sebe

NÁSLEDUJÍCÍ ÚDAJE VYPLNÍ PRŮVODCE ÚČASTNÍKA

jméno, příjmení _____

bydliště: _____

datum narození _____

telefon _____ číslo OP: _____

tel. na rodinného příslušníka (v případě úrazu): _____

zdravotní pojišťovna: _____

MÁM - NEMÁM (zatrhněte) uzavřenu úrazovou - životní pojistku

číslo a druh pojistky: _____

Rodné číslo: _____

(v případě neuzavřeného vlastního pojištění pro akci zajišťuje pořadatel)

dieta: ano – ne pokud ano, jaká: _____

Prosím zatrhněte:

Na pobyt se dopravím společně z NJ ano – ne

Odjíždět z pobytu budu společně ano – ne

Beru na vědomí, že na rehabilitačním pobytu nebude přítomen lékař.

Pro případ úrazu nebo hospitalizace proto doporučujeme vyplnit si ICE Kartu, kterou budete mít u sebe.

Vyplňuje organizátor pobytu (nevyplňujte):

	částka	datum	forma
Účastník (záloha)			
Průvodce (záloha)			
<i>Účastník (doplatek)</i>			
<i>Průvodce (doplatek)</i>			
Celkem:			

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že je mi známo, že u pobytů dotovaných státem mohu vyčerpat pouze 21 dní v kalendářním roce a tento počet nepřekročím při účasti na tomto pobytu.

Prohlašuji, že jsem byl seznámen s právy a povinnostmi účastníka akce (přílohou k přihlášce) a finančními podmínkami pro uhrazení účastnických poplatků pobytových akcí včetně storno poplatků podle směrnice SONS č. 01/2021.

Dne: _____

podpis účastníka: _____

podpis průvodce: _____

=====

Potvrzení odborného lékaře o zdravotním postížení a doporučení k účasti na rekondičním/rehabilitačním pobytu

příjmení, jméno: _____

Potvrzuji, že jmenovaný/á je těžce zrakově postižen/a a doporučuji, aby se zúčastnil/a rekondičního/rehabilitačního pobytu v Uherském Hradišti, pořádaného SONS ČR, z. s.

v termínu: 20. června – 26. června 2022.

razítko a podpis lékaře

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky, zapsaný spolek
Informace o zpracování osobních údajů pro účastníka rekondičního pobytu

Odevzdáním vyplněné přihlášky a přihlášením k účasti na rekondičním pobytu souhlasím se zpracováním osobních údajů **zpracovatelem, kterým je Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR, z.s.** IČ: 65399447, se sídlem Krakovská 1695/21, 110 00 Praha 1. Osobní údaje slouží k zajištění řádného průběhu akce. Pobyt je dotován z prostředků Ministerstva zdravotnictví ČR, i dalších zdrojů. Z důvodu kontroly dotujícími orgány, je přihláška u zpracovatele archivována **po dobu 3 let.**

Souhlasím se zveřejněním fotografií s mou osobou pořízených v rámci rekondičního pobytu za účelem prezentace a propagace této akce, a to především na webových stránkách správce, Facebooku a v periodikách pro zrakově postižené. (odpověď zaškrtněte) **ano – ne**

Souhlasím se zasláním informací o pořádaných akcích a činnosti SONS ČR, z.s. prostřednictvím emailu a to po dobu 3 let. (odpověď zaškrtněte) **ano – ne**

Poskytnutý souhlas můžete kdykoliv odvolat. Odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost zpracování vycházejícího ze souhlasu, který byl dán před jeho odvoláním.“

V _____ dne: _____

Podpis účastníka

=====

Odevzdáním vyplněné přihlášky a přihlášením k účasti na rekondičním pobytu souhlasím se zpracováním osobních údajů **zpracovatelem, kterým je Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR, z.s.** IČ: 65399447, se sídlem Krakovská 1695/21, 110 00 Praha 1. Osobní údaje z přihlášky slouží k zajištění řádného průběhu akce. Pobyt je dotován z prostředků Ministerstva zdravotnictví ČR, i dalších zdrojů. Z důvodu kontroly dotujícími je přihláška u zpracovatele archivována **po dobu 3 let.**

Souhlasím se zveřejněním fotografií s mou osobou pořízených v rámci rekondičního pobytu za účelem prezentace a propagace této akce, a to především na webových stránkách správce, Facebooku a v periodikách pro zrakově postižené. (odpověď zaškrtněte) **ano – ne**

Souhlasím se zasláním informací o pořádaných akcích a činnosti SONS ČR, z.s. prostřednictvím emailu a to po dobu 3 let. (odpověď zaškrtněte) **ano – ne**

Poskytnutý souhlas můžete kdykoliv odvolat. Odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost zpracování vycházejícího ze souhlasu, který byl dán před jeho odvoláním.“

V _____ dne: _____

Podpis průvodce