



**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**  
*na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wycieczek dzieci i młodzieży*  
**Lokalna Grupa Działania „Równiny Wołomińskiej”**

**05-240 Tuszcz ul. Warszawska 4; KRS 0000323145; NIP 125 152 06 25**

*Wypoczynek letni w ramach promocji zdrowotnej został dofinansowany ze środków Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników w kwocie 375,00 zł na każdego uczestnika.*

**I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU**

1. Forma wycieczki - **PÓŁKOLONIE**
2. Adres wycieczki : Ośrodek Wypoczynkowy NADLIWIE , 05-281 Urle, Strachów ul. Bitwy Warszawskiej 1920 r. 114 oraz wycieczki autokarowe.
3. Termin wycieczki 16.VIII.2018 – 29.VIII.2018 W GODZ. 8.00 – 16.00
4. Trasy autokarów (proszę zaznaczyć X):

A) Tuszcz – Klembów – Poświętne – Strachówka

B) Zabrodzie – Wyszaków – Brańszczyk – Jadów

5. Uczestnikami mogą być dzieci urodzone po 1.I.2002 r.

Tuszcz 11.VIII.2018  
(miejsowość, data)

Rafał Rozpara, prezes LGD  
(podpis organizatora wycieczki)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:**

(uwaga: uczestnikami wycieczki mogą być dzieci urodzone po 1.I.2002 r.)  
(wypełniają rodzice)

1. imię (imiona) i nazwisko uczestnika:

.....

2. imiona i nazwiska jego rodziców:

.....

3. Data i miejsce urodzenia uczestnika:

.....

4. PESEL dziecka: .....

5. adres zamieszkania uczestnika:

.....

6. adres zamieszkania rodziców uczestnika:

.....

7. adres pobytu oraz telefon do rodziców uczestnika lub osoby wskazanej przez rodziców w czasie trwania wycieczki uczestnika: .....

telefon: .....

6. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:

.....

7. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznymi stosowanej diecie:

7.1 Uczestnik zażywa stale leki (jakie? Podać nazwę, dawkowanie):

.....  
.....  
7.2 Uczestnik ma uczulenia/alergie: tak/nie (podać na co, oraz inne istotne informacje, np. nazwa leku):  
.....  
.....

7.3 (właściwie zakreślić kółkiem): Uczestnik nosi: okulary, szkła kontaktowe, aparat ortodontyczny, aparat/wkładki ortopedyczne, ma podwyższony obcas buta, inne aparaty (podać jakie):  
.....

7.4 Uczestnik korzysta ze specjalnej diety (podać szczegóły):  
.....  
.....

7.5 Jazdę samochodem/pociągiem znosi dobrze/źle (zakreślić)

7.7 Inne uwagi o zdrowiu uczestnika, specjalnych potrzebach uczestnika:  
.....  
.....

8. Informacje o szczepieniu ochronnych (można też dołączyć czytelną kserokopię książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień – w takim wypadku proszę wstawić krzyżyk potwierdzający załączenie kserokopii:

Podać rok szczepienia:

tężec: ....., błonica: ....., dur: .....,

inne: .....

NIE WYMAGANE ALE WARTO PODAĆ ROK SZCZEPIENIA DLA:

Polio: ....., BCG: ....., WZW: ....., ospa: .....,

9. PONIŻSZE INFORMACJE NIE SĄ WYMAGANE LECZ ZALECA SIĘ JE PODAĆ:

W ostatnim roku uczestnik przebywał w szpitalu: tak/nie (zakreślić, jeżeli "tak" - podać powód)  
.....

Przebyte choroby (zakreślić i/lub podać rok): odra: ....., różyczka: ....., ospa wietrzna: ....., szkarlatyna: .....,

żółtaczka zakaźna: ....., świnka: ....., choroby nerek (jakie? wzw?)

....., choroba reumatyczna: ....., astma: ....., padaczka:

....., inne przebyte ważne choroby: .....

(właściwie zakreślić kółkiem): U uczestnika występowały w ostatnim roku lub występują obecnie: drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, tiki, moczenie nocne, częste bóle brzucha, wymioty, krwawienia z nosa, przewlekający się kaszel (lub katar, anginy), duszność, bóle stawów, szybkie męczenie się, niedosłuch, jąkania, inne.....

Grupa krwi uczestnika:.....

**W razie zagrożenia życia uczestnika zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.**

Stwierdzam, że podałam(-em) wszystkie znane mi informacje o uczestniku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu uczestnika na formie wypoczynku.

Jeśli uczestnik przyjmuje leki, informuję, że jako rodzic/opiekun wyposażam uczestnika w odpowiednie leki w ilości niezbędnej do podania podczas trwania całego wypoczynku.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w celu organizacji wypoczynku oraz w celu zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku.

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Lokalna Grupa Działania „Równiny Wołomińskiej”, z siedzibą ul. Warszawska 4, 05-240 Tuszcz

2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu organizacji wypoczynku - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

3) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty uczestniczące w realizacji usług

4) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres – 6 lat,

5) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych





- ubrania dostosowane do zajęć w poszczególnych dniach.
- ewentualnie telefon komórkowy
- plecak na wyjazdy;

**Proszę niezwłocznie poinformować nas, czy dziecko stosuje specjalistyczną dietę, czy jest na coś uczulone, czy potrzebuje specjalnych leków!!!**

Załącznik nr 1

### **Oświadczenie Rodzica/ Opiekuna Prawnego**

1. Syn/ córka..... będzie przestrzegał(a) Regulaminu Uczestnika.

2. Zobowiązuję się do poniesienia odpowiedzialności materialnej za szkody wyrządzone przez moje dziecko. Jednocześnie mam świadomość, że organizator nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy cenne uczestnika wycieczki tj. telefony komórkowe, mp3 i inne.

3. W przypadku drastycznego naruszenia Regulaminu przez moje dziecko może zostać podjęta decyzja o jego usunięciu z placówki na mój koszt.

4. W razie utraty zdrowia zgadzam się na jego zabiegi diagnostyczne.

5. Wyrażam zgodę na wykonywanie mojemu dziecku zdjęć podczas wycieczki letniego oraz wykorzystania ich do umieszczenia na stronie internetowej Lokalnej Grupy Działania 'Równiny Wołomińskiej' [www.lgdrw.pl](http://www.lgdrw.pl) oraz innych materiałach informacyjnych.

6. Zgoda na wizerunek

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wizerunkowych do celu budowania pozytywnego wizerunku Administratora w przestrzeni publicznej i w mediach

.....  
Miejscowość, data i podpis Rodzica/Opiekuna Prawnego

Obowiązek informacyjny

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Lokalna Grupa Działania „Równiny Wołomińskiej”, z siedzibą ul. Warszawska 4, 05-240 Tłuszcz
- 2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu organizacji wycieczki - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 3) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty uczestniczące w realizacji usług
- 4) Pani/Pana dane osobowe przechowywane do odwołania zgody
- 5) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych
- 6) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
- 7) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową realizacji usługi/umowy

## Załącznik nr 2

### **PISEMNA ZGODA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW**

**Ja, niżej podpisany(a),**

.....  
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

**zamieszkały(a)**

.....  
(adres zamieszkania: - kod, miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania)

**telefon kontaktowy :** .....

**wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/ mojej córki**

.....  
(imię i nazwisko syna/córki, klasa)

w wypoczynku letnim w formie półkolonii dla dzieci rolników w ramach promocji zdrowia profilaktyki zdrowotnej dofinansowany ze środków Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników i innych dzieci. Kolonie są organizowane przez **Lokalną Grupę Działania „Równiny Wołomińskiej” w miejscowości Strachów, 05-281 URLE.**

.....  
Miejscowość i data czytelny podpis rodzica / opiekuna

Obowiązek informacyjny:

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Lokalna Grupa Działania „Równiny Wołomińskiej”, z siedzibą ul. Warszawska 4, 05-240 Tłuszcz
- 2) dane osobowe przetwarzane będą w celu organizacji wypoczynku - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 3) odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty uczestniczące w realizacji usług
- 4) dane osobowe będą przechowywane do odwołania zgody
- 5) posiadam prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych
- 6) mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
- 7) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową realizacji usługi/umowy

## Załącznik nr 3

### **REGULAMIN UCZESTNIKA WYPOCZYNKU LETNIEGO**

1. Każdy uczestnik zobowiązany jest do przestrzegania niniejszego regulaminu.
2. Uczestnik wypoczynku ma obowiązek uczestniczyć we wszystkich zajęciach programowych o ile nie został zwolniony z tych zajęć przez wychowawcę lub kierownika.
3. Uczestnik ma obowiązek punktualnie stawiać się na zajęcia i aktywnie w nich uczestniczyć.
4. Bezwzględnie obowiązuje zakaz palenia tytoniu, picia alkoholu oraz stosowania innych używek.
5. Uczestnikowi nie wolno oddalać się od grupy.
6. Uczestnik musi stosować się do wewnętrznych regulaminów zajęć prowadzonych przez opiekunów.
7. Uczestnik winien mieć szacunek dla osób starszych i kolegów, koleżanek.
8. Uczestnik musi przestrzegać zasad bezpieczeństwa, a w razie spostrzeżenia sytuacji zagrożenia dla życia lub zdrowia innych, ma obowiązek natychmiast poinformować o tym wychowawcę lub kierownika.
9. Uczestnik ma obowiązek stosować się do poleceń wychowawcy i kierownika wypoczynku.
10. Uczestnik ma prawo do udziału we wszystkich zajęciach programowych.
11. Uczestnik ma prawo publicznie wyrażać swoje poglądy oraz zwracać się ze wszystkimi problemami do wychowawcy lub kierownika.
12. Uczestnik ma prawo do radosnego i bezpiecznego wypoczynku.

.....  
Miejscowość, data i czytelny podpis uczestnika wypoczynku

#### Załącznik nr 4

##### **Regulamin wypoczynku letniego**

1. Rodzice zobowiązani są do punktualnego przyprowadzenia dziecka na miejsce zbiórki i odebrania dziecka z miejsca zbiórki.
2. Uczestnicy półkolonii muszą być wyposażeni w niezbędny ekwipunek, tj. ubrania odpowiednie do panującej aury, środki higieniczne itp.
3. Uczestnik półkolonii zobowiązany jest brać udział we wszystkich organizowanych zajęciach oraz stosować się do poleceń wychowawców i kierownika kolonii. Uczestnicy mają bezwzględny obowiązek stosowania się do poleceń instruktora.
4. Każdy kolonista ma obowiązek szanować kolegów, wychowawców, innych osób starszych, samego siebie i przyrodę, a także przestrzegać zasady bezpieczeństwa.
5. Uczestnikowi półkolonii nie wolno oddalać się od grupy oraz poza teren ośrodka bez wiedzy wychowawcy.
6. Na półkolonii obowiązuje bezwzględny zakaz picia alkoholu, palenia papierosów oraz zażywania narkotyków.
7. Uczestnicy naruszający regulamin półkolonii (palenie tytoniu, spożywanie alkoholu, używanie narkotyków, samowolne oddalanie, zakłócanie ciszy nocnej, niszczenie obiektu lub sprzętu sportowego, lekceważenie poleceń wychowawcy lub kierownika) zostaną usunięci z półkolonii. Kierownik półkolonii informuje rodziców o wydaleniu danego uczestnika z półkolonii.
8. Każdy uczestnik ma prawo liczyć na pełną opiekę i zwracać się z wszystkimi problemami do wychowawcy lub kierownika kolonii.
12. Udział wypoczynku letnim jest odpłatny. Organizator Lokalna Grupa Działania „Równiny Wołomińskiej” zapewnia wyżywienie, transport, koszt ubezpieczenia, opiekunów.

.....  
Miejscowość, data, Podpis rodziców / opiekunów Podpis uczestnika

Egzemplarz FSUSR

## Oświadczenie o wyrażeniu zgody przez rodzica/opiekuna prawnego na przetwarzanie danych osobowych własnych i dziecka.

.....  
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L z 2016r. nr 119/1- (zwanym dalej RODO) oraz ustawy z dnia 10.05.2018 r. O ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000) - wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka:

.....  
(Imię i nazwisko, adres zamieszkania, data urodzenia dziecka- uczestnika wycieczki)

przez Fundusz Składowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników w celu uzyskania i rozliczenia przyznanego dofinansowania na zorganizowanie wycieczki letniej w 2018r. w ramach promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej, w którym będzie uczestniczyło dziecko oraz ewentualnego udostępnienia przedmiotowych danych uprawnionym z mocy prawa podmiotom oraz KRUS w celach kontrolnych.

Zakres danych osobowych podlegających przetwarzaniu: imię i nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania oraz fakt ubezpieczenia w KRUS rodzica/ opiekuna prawnego.

Dane osobowe przetwarzane są na podstawie:

- Uzasadnionego interesu Funduszu Składowego (konieczność przyznania, rozliczenia i ewentualnej kontroli dofinansowania).
- W oparciu o obowiązek prawny wynikający z zawartego Porozumienia, ustawy o NIK, ustawy o finansach publicznych i ustawy o rachunkowości oraz Pani/Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Klauzule dodatkowe:

- Udzielenie zgody na przetwarzanie danych osobowych rodzica/opiekuna prawnego i dziecka jest dobrowolne.
- Dane osobowe będą pozyskiwane przez Fundusz Składowy od Organizatora wycieczki, na podstawie przedłożonego zaświadczenia o ubezpieczeniu w KRUS rodzica/opiekuna prawnego i niniejszego oświadczenia.
- Administratorem danych osobowych rodzica/opiekuna prawnego i dziecka jest Fundusz Składowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników z siedzibą w Warszawie ul. Żurawia 32/34, 00-515 Warszawa, e-mail: [www.fsusr.gov.pl](mailto:www.fsusr.gov.pl)
- W sprawach związanych z danymi rodzica/opiekuna prawnego lub dziecka proszę kontaktować się z Funduszem Składowym Ubezpieczenia Społecznego Rolników, ul. Żurawia 32/34, 00-515 Warszawa, e-mail: [www.fsusr.gov.pl](mailto:www.fsusr.gov.pl)
- Dane osobowe rodzica/opiekuna prawnego lub dziecka mogą być udostępniane: KRUS.
- Dane osobowe rodzica/opiekuna prawnego lub dziecka mogą być udostępniane organom umocowanym do ich pozyskania na mocy prawa powszechnie - obowiązującego.
- Dane będą przechowywane przez okres do 5 lat po rozliczeniu przez FSUSR udzielonego dofinansowania i następnie usunięte.
- Rodzic/opiekun prawny ma prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz dziecka, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
- Rodzic/opiekun prawny ma prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania, wycofania zgody na dalsze przetwarzanie swoich danych osobowych oraz dziecka. Skorzystanie z prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.
- Rodzic/opiekun prawny ma prawo do przenoszenia swoich danych osobowych oraz dziecka.
- Rodzic/opiekun prawny ma prawo wniesienia skargi na czynności przetwarzania swoich danych osobowych oraz dziecka przez Fundusz Składowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- Podanie przez rodzica/opiekuna prawnego prawidłowych danych osobowych w tym dziecka jest warunkiem uzyskania dofinansowania z Funduszu Składowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników. Wniesienie sprzeciwu lub cofnięcie zgody będzie miało wpływ na rozliczenie dofinansowania w części przypadającej na dziecko.

.....  
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)



## **Oświadczenie o wyrażeniu zgody przez rodzica/opiekuna prawnego na przetwarzanie danych osobowych własnych i dziecka.**

.....  
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L z 2016r. nr 119/1- (zwanym dalej RODO) oraz ustawy z dnia 10.05.2018 r. O ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000) - wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka:

.....  
(Imię i nazwisko, adres zamieszkania, data urodzenia dziecka- uczestnika wycieczki)

przez Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników w celu uzyskania i rozliczenia przyznanego dofinansowania na zorganizowanie wycieczki letniej w 2018r. w ramach promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej, w którym będzie uczestniczyło dziecko oraz ewentualnego udostępnienia przedmiotowych danych uprawnionym z mocy prawa podmiotom oraz KRUS w celach kontrolnych.

Zakres danych osobowych podlegających przetwarzaniu: imię i nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania oraz fakt ubezpieczenia w KRUS rodzica/ opiekuna prawnego.

Dane osobowe przetwarzane są na podstawie:

- Uzasadnionego interesu Funduszu Składkowego (konieczność przyznania, rozliczenia i ewentualnej kontroli dofinansowania).
- W oparciu o obowiązek prawny wynikający z zawartego Porozumienia, ustawy o NIK, ustawy o finansach publicznych i ustawy o rachunkowości oraz Pani/Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Klauzule dodatkowe:

- Udzielenie zgody na przetwarzanie danych osobowych rodzica/opiekuna prawnego i dziecka jest dobrowolne.
- Dane osobowe będą pozyskiwane przez Fundusz Składkowy od Organizatora wycieczki, na podstawie przedłożonego zaświadczenia o ubezpieczeniu w KRUS rodzica/opiekuna prawnego i niniejszego oświadczenia.
- Administratorem danych osobowych rodzica/opiekuna prawnego i dziecka jest Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników z siedzibą w Warszawie ul. Żurawia 32/34, 00-515 Warszawa, e-mail: [www.fsusr.gov.pl](mailto:www.fsusr.gov.pl)
- W sprawach związanych z danymi rodzica/opiekuna prawnego lub dziecka proszę kontaktować się z Funduszem Składkowym Ubezpieczenia Społecznego Rolników, ul. Żurawia 32/34, 00-515 Warszawa, e-mail: [www.fsusr.gov.pl](mailto:www.fsusr.gov.pl)
- Dane osobowe rodzica/opiekuna prawnego lub dziecka mogą być udostępniane: KRUS.
- Dane osobowe rodzica/opiekuna prawnego lub dziecka mogą być udostępniane organom umocowanym do ich pozyskania na mocy prawa powszechnie - obowiązującego.
- Dane będą przechowywane przez okres do 5 lat po rozliczeniu przez FSUSR udzielonego dofinansowania i następnie usunięte.
- Rodzic/opiekun prawny ma prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz dziecka, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
- Rodzic/opiekun prawny ma prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania, wycofania zgody na dalsze przetwarzanie swoich danych osobowych oraz dziecka. Skorzystanie z prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.
- Rodzic/opiekun prawny ma prawo do przenoszenia swoich danych osobowych oraz dziecka.
- Rodzic/opiekun prawny ma prawo wniesienia skargi na czynności przetwarzania swoich danych osobowych oraz dziecka przez Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- Podanie przez rodzica/opiekuna prawnego prawidłowych danych osobowych w tym dziecka jest warunkiem uzyskania dofinansowania z Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników. Wniesienie sprzeciwu lub cofnięcie zgody będzie miało wpływ na rozliczenie dofinansowania w części przypadającej na dziecko.

.....  
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)