

FORMULARZ REKRUTACYJNY

na terenowe zajęcia survivalowe w ramach projektu „Klucze bezpieczeństwa”
sfinansowanego ze środków Narodowego Instytutu Wolności – Centrum Rozwoju
Społeczeństwa Obywatelskiego w ramach Rządowego Programu Wsparcia
Organizacji Pozarządowych Moc Małych Społeczności

1 INFORMACJE O SZKOLENIU

Organizator: Stowarzyszenie „Otwórz się na więcej”

Cel szkolenia:

Przygotowanie mieszkańców Gminy Klucze do samodzielnego działania w sytuacji kryzysowej – ewakuacji, przetrwania w terenie i udzielania sobie pomocy do czasu nadejścia wsparcia służb.

Charakter szkolenia:

Zajęcia terenowe o charakterze praktycznym i teoretycznym, prowadzone przez wykwalifikowanego instruktora survivalu i sztuki wojskowej. Szkolenie wymaga podstawowej sprawności fizycznej i odbywa się bez względu na warunki pogodowe.

Terminy do wyboru:

- 15 listopada 2025 r. (sobota), godz. 12:00
- 16 listopada 2025 r. (niedziela), godz. 10:00

Miejsce zbiórki:

Punkt ewakuacji przed Domem Kultury „Papiernik” w Kluczach (oznaczenie: zielona tabliczka).

Czas trwania szkolenia: ok. 3 godzin

Udział: bezpłatny.

Warunek udziału: stałe miejsce zamieszkania na terenie Gminy Klucze.

2 DANE UCZESTNIKA

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania (Gmina Klucze):

.....

Numer telefonu:

Adres e-mail:

Jeśli uczestnik jest niepełnoletni (poniżej 18 lat):

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:

Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna:

3 WYBÓR TERMINU SZKOLENIA

Proszę zaznaczyć wybrany termin (jeden):

☐ 15 listopada 2025 r. – godz. 12:00

☐ 16 listopada 2025 r. – godz. 10:00

Z uwagi na limit miejsc Twój udział w szkoleniu zostanie potwierdzony przez Stowarzyszenie „Otwórz się na więcej” drogą telefoniczną lub mailową najpóźniej dwa dni po otrzymania formularza rekrutacyjnego.

4 OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA

Oświadczam, że:

1. Jestem mieszkańcem/mieszkanką Gminy Klucze.
2. Zgłaszam swój udział w szkoleniu terenowym w ramach projektu „Klucze bezpieczeństwa” i biorę w nim udział dobrowolnie oraz na własną odpowiedzialność.
3. Jestem świadomy/a, że szkolenie odbywać się będzie w warunkach terenowych (las, obszar pustynny) i może być fizycznie wymagające.
4. Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na udział w szkoleniu i nie posiadam przeciwwskazań medycznych do uczestnictwa w aktywnościach o charakterze terenowym i wysiłkowym.
5. Zobowiązuję się do stosowania się do poleceń prowadzących i zasad bezpieczeństwa w trakcie szkolenia.
6. Jestem świadomy/a, że Organizator nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne urazy, kontuzje lub uszkodzenia na zdrowiu, powstałe w wyniku uczestnictwa w szkoleniu, ani za uszkodzenia odzieży lub sprzętu uczestnika.
7. Zobowiązuję się do udziału w szkoleniu w odpowiednim ubiorze i obuwiu terenowym, dostosowanym do pogody i warunków leśnych.
8. Przyjmuję do wiadomości, że czas szkolenia może ulec zmianie z przyczyn niezależnych od organizatora.

.....

Data i podpis uczestnika

5 OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO (dla uczestnika niepełnoletniego)

Ja, niżej podpisany/a, jako rodzic/opiekun prawny uczestnika:
wyrażam zgodę na jego/jej udział w szkoleniu terenowym w ramach projektu „Klucze bezpieczeństwa” w wybranym terminie. Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami

udziału oraz że uczestnik znajduje się pod moją opieką w trakcie szkolenia i biorę pełną odpowiedzialność za jego/jej udział. Przyjmuję do wiadomości, że szkolenie odbywa się w warunkach terenowych i Organizator nie ponosi odpowiedzialności za urazy lub szkody powstałe podczas zajęć.

.....
Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

6 KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych uczestników jest Stowarzyszenie „Otwórz się na więcej” z siedzibą w Kluczach.
2. Dane osobowe przetwarzane są w celu przeprowadzenia rekrutacji i realizacji szkolenia terenowego w ramach projektu „Klucze bezpieczeństwa”.
3. Podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do udziału w szkoleniu.
4. Dane nie będą udostępniane innym podmiotom, z wyjątkiem sytuacji wynikających z przepisów prawa.
5. Dane będą przechowywane przez okres realizacji projektu oraz wymagany przepisami prawa.
6. Uczestnik ma prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Kontakt w sprawach przetwarzania danych: biuro.osnw@gmail.com.

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu udziału w szkoleniu w ramach projektu „Klucze bezpieczeństwa”.

☐ Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku (zdjęcia, nagrania) z zajęć szkoleniowych w materiałach promocyjnych projektu.

.....
Data i podpis uczestnika (lub opiekuna prawnego)

7 DODATKOWE INFORMACJE

- Uczestnicy, którzy ukończą szkolenie, otrzymają plecak ewakuacyjny 72h.
- Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym otrzymują jeden plecak ewakuacyjny na rodzinę.
- W przypadku złych warunków atmosferycznych lub sytuacji losowych organizator może zmienić termin szkolenia – uczestnicy zostaną poinformowani telefonicznie lub mailowo.
- Liczba miejsc ograniczona – decyduje kolejność zgłoszeń.