**DEKLARACJA WOLONTARIUSZA**

**Wyjazd „Kolorowo – balonowo!” – 21/22.04.2018**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** |  | | PESEL: |  |
| Data i miejsce urodzenia: |  | | Adres zamieszkania: |  |
| Telefon: |  | | E-mail: |  |
| W razie konieczności powiadomić: |  | | | |
| Rozmiar koszulki T-shirt: | | S M L XL (rozmiary damskie są raczej małe, rozmiary męskie duże) | | |

**INFORMACJE O WYJEŹDZIE**

**Organizator**: Fundacja Podróże Bez Granic, ul. Warszawska 43/1, 81-309 Gdynia/ GIFT Centrum Podróży, ul. Wąwozowa 18, 02-798 Warszawa,

**Termin:** 21-22 kwietnia 2018, w przypadku niesprzyjającej pogody wyjazd może zostać przełożony na inny weekend. Ostateczna decyzja zostanie podjęta przez organizatorów lotu na 2 dni przed wyjazdem w oparciu o dostępne prognozy pogody.

**Zbiórka uczestników:** 14:00 przed hotelem w Białymstoku. Możliwy wspólny transport uczestników pociągiem z Trójmiasta lub Warszawy.

**Uczestnicy:** 18 osób, w tym asystenci/ wolontariusze oraz przedstawiciele Fundacji.

* Organizator nie ponosi odpowiedzialności za pieniądze i rzeczy wartościowe uczestników,
* Uczestnik wycieczki korzysta i czynnie uczestniczy we wszystkich zajęciach organizowanych przez organizatora i stosuje się do regulaminu placówki noclegowej,
* Uczestnik ponosi materialną odpowiedzialność za szkody powstałe z winy uczestnika.

**INFORMACJE DODATKOWE:**

**NAPISZ KILKA SŁÓW O SOBIE I WYJAŚNIJ DLACZEGO CHCESZ POJECHAĆ WŁAŚNIE NA TEN WYJAZD?**

|  |
| --- |
|  |

**NA WYJAZD ZGŁASZAM SIĘ JAKO:**

* ASYSTENT: (imię i nazwisko osoby z niepełnosprawności) ………………………………….
* WOLOTANRIUSZ CHĘTNY DO POMOCY W WYJEŹDZIE w tym podczas lotu

**JEŚLI ZGŁASZASZ SIĘ JAKO ASYSTENT UCZESTNIKA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ, CZY CHCESZ TAKŻE WZIĄĆ UDZIAŁ W LOCIE, JEŚLI BĘDĄ DOSTĘPNE MIEJSCA?**

* TAK, chcę wziąć udział w locie i deklaruję, że w przypadku zakwalifikowania się na lot uiszczę opłatę w wysokości 300 zł.
* NIE, nie chcę brać udziału w locie.

**DO OBOWIĄZKÓW ASYTENTA/ WOLONTARIUSZA PODCZAS WYJAZDU NALEŻAŁO BĘDZIE:**

- pomoc uczestnikom wyjazd w transporcie oraz podczas przemieszczania się w Białymstoku oraz w miejscu startu oraz lądowania balonów,

- pomoc w wejściu do balonów, przymocowaniu wózków, etc,

**- w trakcie lotu – ciągła i uważna opieka nad wskazanymi osobami z niepełnosprawnością, wsparcie w utrzymaniu równowagi czy siadaniu podczas lądowania, wspieranie aby lot przebiegł dla nich bezpiecznie i komfortowo.**

**Deklaruję moje uczestnictwo w wyjeździe „KOLOROWO-BALONOWO”.** Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem i warunkami wyjazdu. Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na udział w tej wycieczce.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej deklaracji przez Fundację Podróże bez Granic dla potrzeb niezbędnych do realizacji wyjazdu, a także promocje kolejnych wydarzeń organizowanych przez Fundację, zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie mojego wizerunku przez Fundację Podróże bez Granic, 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 realizacji projektu. Jednocześnie oświadczam, że wykorzystanie mojego wizerunku zgodnie z niniejszym oświadczeniem nie narusza niczyich dóbr osobistych ani innych praw.

Miejscowość i data Podpis uczestnika