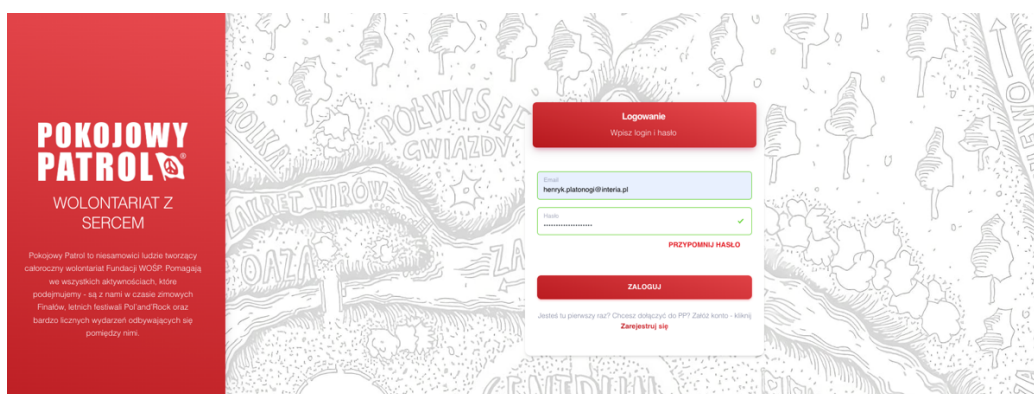


BAZA PP | JAK WYŚLAĆ ZGŁOSZENIE


MEDYCZNY PATROL[®]



1. ZAŁOGUJ SIĘ DO BAZY PP | <https://patrol.wosp.org.pl>



2. NA GŁÓWNYM EKRANIE ZOBACZYSZ POLE (WIDGET), PRZEZ KTÓRY MOŻESZ ZAPISAĆ SIĘ NA 30. POL'AND'ROCK FESTIVAL – KLIKNIJ W ZIELONE POLE „ZAPISZ SIĘ”:

 **30. Pol'and'Rock Festival**
[MEDYCZNY PATROL]
Pol'and'Rock Festival Najpiękniejszy Festiwal Świata

Za udział w tej imprezie zgarniesz:
30 punktów podstawowych

GDZIE: Czaplinek - Lotnisko Broczyno
START: 28.07.2024 09:00
KONIEC: 04.08.2024 15:00

Twoje zgłoszenie udziału

Kliknij poniżej aby wysłać zgłoszenie

ZAPISZ SIĘ

Zapisy trwają do:
30.06.2024 12:00

3. UZUPEŁNIJ LUB UAKTUALNIJ DANE KONTAKTU ICE ORAZ DANE „ORGANIZACYJNE” (rozmiar koszulki, rodzaj wyżywienia itp.). **PAMIĘTAJ O ZAPISANIU ZMIAN:**

Kontakt ICE

Podaj dane osoby, którą powinniśmy powiadomić w sytuacji awaryjnej np. w razie wypadku (możesz wskazać kilka osób).

<input type="text" value="Imię"/>	<input type="text" value="Relacja / Stopień pokrewieństwa"/>
<input type="text" value="Nazwisko"/>	<input type="text" value="Numer telefonu"/>

Oświadczam, że poinformowałem osobę będącą użytkownikiem ww. nr telefonu (kontakt ICE) o przekazaniu jej danych (wymienionych powyżej) Fundacji WOŚP do wykorzystania w sytuacji zagrożenia mojego zdrowia lub życia.

ZAPISZ ZMIANY

Podanie numeru ICE nie jest obowiązkowe, ale bardzo ułatwia nasze działania w tzw. sytuacji awaryjnej.

Dodatkowe Informacje

Uzupełnij poniższe informacje (wymagane do wzięcia udziału w wydarzeniach)

Rodzaj kuchni

Standardowa

Wegetariańska

Rozmiar koszulki

S

M

L

XL

XXL

XXXL

Chcę otrzymać zniżkę na dojazd

Przyjadę samochodem

Mój aktualny stan zdrowia wymaga przyjmowania następujących leków:

Oświadczam, że mój aktualny stan zdrowia nie wymaga stałego przyjmowania leków.

Mój stan zdrowia wymaga stałej opieki medycznej.

Zgodnie z moją najlepszą wiedzą mój aktualny stan zdrowia nie wymaga stałej opieki medycznej.

Choruje przewlekle na:

Oświadczam, iż aktualnie nie choruję na chorobę / choroby przewlekle.

ZAPISZ ZMIANY

4. NASTĘPNIE ZOBACZYSZ TREŚĆ STANDARDOWEGO OŚWIADCZENIA WOLONTARIUSZA I DWIE OPCJE WYSŁANIA ZGŁOSZENIA:

Zgłoszenie

Oświadczam, że wyrażam chęć uczestniczenia w 30. Pol'and'Rock Festival 2024 w m. Czaplinek organizowanym przez Fundację Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy (Organizator).

1. Jako członek Medycznego Patrołu będę wolontariacko wykonywał(a) świadczenia medyczne zgodnie z moim zakresem uprawnień oraz pomocnicze funkcje porządkowo-informacyjne i zrzekam się z tego tytułu jakiegokolwiek wynagrodzenia.
2. Zobowiązuję się do przyjazdu na miejsce organizacji Festiwalu (Lotnisko Czaplinek Broczyno) w dniu 28 lipca 2024 r. (niedziela) do godz. 9:00, gdzie pozostanę do dyspozycji Organizatora do dnia 4 sierpnia (niedziela) 2024 r. do godz. 16:00.
3. Zapewniam, że zastosuję się do wszelkich postanowień i poleceń Organizatora Festiwalu, dbając o dobre imię Fundacji WOŚP oraz wolontariuszy Pokojowego Patrołu i Medycznego Patrołu.
4. Oświadczam, że przyjmuję na siebie odpowiedzialność cywilną za skutki wykonywanych przeze mnie czynności oraz za zaciągnięte przeze mnie zobowiązania finansowe. W przypadku spowodowania przeze mnie szkody w wysokości wyższej niż wykupione przez Organizatora ubezpieczenie OC (lub nieobjętej tym ubezpieczeniem np. z mojej winy umyślnej), poniosę koszty naprawienia zaistniałej szkody.
5. Organizator oświadcza, iż posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej oraz zapewnia wolontariuszom ubezpieczenie NNW (od następstw nieszczęśliwych wypadków).
6. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania osoby wskazanej jako kontakt ICE, której nr telefonu przekazałam/przekazałem, o nazwie i siedzibie Fundacji jako podmiotu przetwarzającego dane, celu przekazania danych oraz prawie dostępu do tych danych, ich poprawiania i możliwości wniesienia sprzeciwu wobec dalszego ich przetwarzania przez Fundację w wyżej wskazanym celu.

Zgłoszenie przez formularz e-Zgłoszenie

Kliknij poniżej aby pobrać formularz zgłoszeniowy

[POBIERZ FORMULARZ](#)

Podepnij skan / zdjęcie podpisanego formularza

Wybierz plik Nie wybrano pliku

[ZAPISUJĘ SIĘ!](#)

5. E – ZGŁOSZENIE JEST TO OPCJA DLA OSÓB, KTÓRE SPRAWDZIŁY SWOJE DANE I MAJĄ 100% PEWNOŚCI, ŻE SĄ ONE AKTUALNE.

SKORZYSTANIE Z TEJ OPCJI NIE WYMAGA GENEROWANIA I DRUKOWANIA FORMULARZA. POTWIERDZENIE ZGŁOSZENIA ODBYWA SIĘ PRZEZ KOD AUTORYZACYJNY SMS.

ZGŁOSZENIE PRZEZ FORMULARZ E-ZGŁOSZENIE

Kliknij poniżej aby wygenerować kod autoryzacyjny do potwierdzenia zgłoszenia (bez pobierania / drukowania formularza)

[WYGENERUJ KOD AUTORYZUJĄCY](#)

Zatwierdź zgłoszenie - wpisz otrzymany kod

[ZAPISUJĘ SIĘ!](#)

OTRZYAMANY KOD WPISZ WE WSKAZANYM POLU A NASTĘPNIE KLIKNIJ

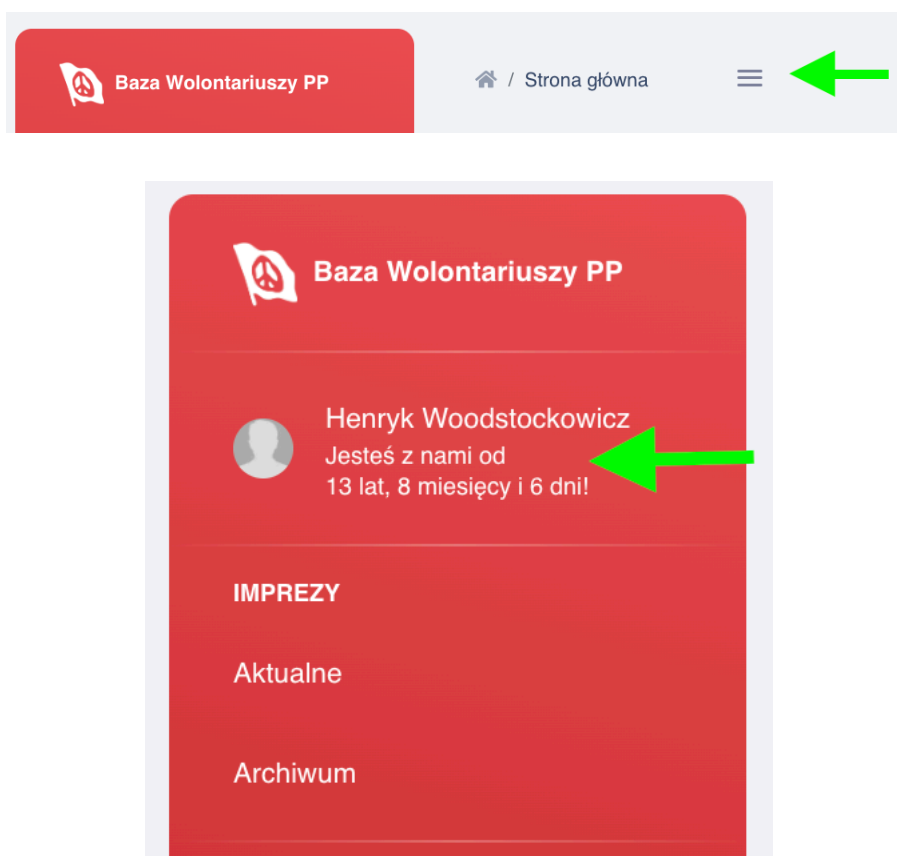
[ZAPISUJĘ SIĘ!]

6. ZGŁOSZENIE PRZEZ FORMULARZ – PO KLIKNIĘCIU [\[POBIERZ FORMULARZ\]](#) BAZA PP WYGENERUJE DOKUMENT PDF Z TWOIMI DANYMI.

WYGENEROWANY FORMULARZ WYDRUKUJ, PODPISZ, A NASTĘPNIENIE ZESKANUJ LUB ZRÓB JEGO ZDJĘCIE (SMARTFONEM) I PODEPNIJ JE W BAZIE PP. NA KONIEC KLIKNIJ [\[ZAPISUJĘ SIĘ!\]](#).

AKCEPTUJEMY NASTĘPUJĄCE PODPISY: ODRĘCZNY NA WYDRUKU, ODRĘCZNY RYSIKIEM / PALCEM NA TABLECIE LUB SMARTONIE, EPUAP CZYLI *mOBYWATEL*.

JEŚLI CHCESZ ZMIENIĆ DANE W FORMULARZU ZGŁOSZENIOWYM – SKORZYSTAJ Z MOŻLIWOŚCI EDYCJI DANYCH – KLIKNIJ SYMBOL „MENU” A NASTĘPNIENIE SVOJE IMIĘ I NAZWISKO:



JEŚLI MASZ JAKIEŚ WĄTPLIWOŚCI / PYTANIA – PISZ ŚMIAŁO NA NABORMEDYCZNY@WOSP.ORG.PL