



Załącznik nr 1A

**OŚWIADCZENIE WOLI PODJĘCIA SŁUŻBY  
W POGOTOWIU HARCEREK I HARCERZY ZHR**  
(dla członków ZHR)

Ja, .....  
(imię, nazwisko)

**deklaruję wolę uczestnictwa** w działaniach podejmowanych przez Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej w ramach Pogotowia Harcerek i Harcerzy ZHR.

**Oświadczam, że** jestem zdrowa/y i nie miałam/em kontaktu z osobą lub osobami: chorymi na COVID-19, przechodzącymi kwarantannę, pracownikami służby medycznej zajmującymi się bezpośrednio zakażonymi i podejrzanymi o zakażenie wirusem oraz które leciały w ostatnich 14 dniach samolotem.

**Mam pełną świadomość, że** podejmowane działania są elementem służby organizowanej przez harcerki i harcerzy w związku z koniecznością niesienia pomocy wynikającej z wprowadzenia czasowych ograniczeń i trudności wynikających z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS CoV-2.

**W związku z chęcią dobrowolnego pełnienia służby w Pogotowiu Harcerek i Harcerzy ZHR jestem świadoma/y zagrożenia utraty życia i zdrowia, związanego z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS CoV-2.**

**Oświadczam, że** zapoznałem się Regulaminem Pogotowia Harcerek i Harcerzy ZHR i **zobowiązuję się** przestrzegać Regulaminu Pogotowia Harcerek i Harcerzy ZHR oraz przepisów i regulaminów obowiązujących w ZHR.

**Wyrażam zgodę na** wykorzystanie i przetwarzanie przez ZHR podanych danych osobowych niezbędnych do uczestnictwa oraz wizerunku w Pogotowiu Harcerek i Harcerzy ZHR zgodnie z Regulaminem Pogotowia Harcerek i Harcerzy ZHR i akceptuję zawartą w nim treść zgody na przetwarzanie danych osobowych.

*[Administratorem danych osobowych jest Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej (ZHR) z siedzibą w Warszawie przy ul. Litewskiej 11/13 (email inspektora ochrony danych: iod@zhr.pl). Współadministratorem tych danych jest Okręg ZHR właściwy dla działania PHiH.]*

---

(miejscowość, data i czytelny podpis)