

WARUNKI UCZESTNICTWA I REGULAMIN WARSZTATÓW WYJAZDOWYCH „WHM WEEKEND”

1. Organizatorem wydarzenia pt. „WHM Weekend”, zwanym dalej Wydarzeniem, jest Zostaw To Nam Katarzyna Feręc-Jankowska z siedzibą w Łodzi, ul. Rabindranatha Tagore 3/23, zwana w dalszej części regulaminu Organizatorem.
2. Współorganizatorem Wydarzenia jest Stowarzyszenie Inny Rytm.
3. Terminy i miejsce:
 - a. Miejscem realizacji Wydarzenia jest Przystanek Czekaj (Czekaj 24a, 99-210, woj łódzkie). Tu odbywają się wszystkie warsztaty i spotkania oraz znajduje się baza noclegowa.
 - b. Czas trwania Wydarzenia: 3.3.2023 (od godziny 15.00) - 5.3.2023 (do godziny 16.00)
 - c. Uczestnicy dojeżdżają oraz ubezpieczają się na czas pobytu na własny koszt.
4. Zgłoszenie uczestnictwa:
 - a. Zgłoszenie uczestnictwa przyjmowane są od dnia 30.1.2023 aż do wyczerpania miejsc. Maksymalna liczba uczestników to 20 osób.
 - b. Zgłoszenia Uczestników i Uczestniczek przyjmowane są wyłącznie mailowo pod adresem kontakt@innyrytm.pl poprzez przesłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego na adres mailowy Organizatora. Formularz można pobrać ze strony internetowej Organizatora www.innyrytm.pl, wypełnić odręcznie lub elektronicznie i podpisać czytelnie imieniem i nazwiskiem.
 - c. Ostatecznym potwierdzeniem uczestnictwa jest dokonanie wpłaty 50% kwoty kosztów warsztatów. Po przesłaniu formularza zgłoszeniowego należy dokonać wpłaty na konto Organizatora do 3 dni od otrzymania maila potwierdzającego przyjęcia zgłoszenia uczestnictwa. Wpłat należy dokonywać na konto Organizatora Zostaw To Nam Katarzyna Feręc-Jankowska, nr rachunku bankowego 71 1140 2004 0000 3902 7630 4308. Prosimy o podanie w tytule przelewu imienia i nazwiska, liczby osób oraz dopisku WHM Weekend, a także przesłanie potwierdzenia wpłaty mailem.
 - d. Pozostałą kwotę należy uregulować w dniu przyjazdu na Wydarzenie.
 - e. Informacji dotyczących udziału w Wydarzeniu udziela Igor Jankowski mailowo kontakt@innyrytm.pl lub telefonicznie +48 601 208 314
5. Cena i promocje:
 - a. Standardowa cena wynosi standardowa cena: 1499 zł za osobę.
 - b. Cena zawiera koszt noclegów, wyżywienia i warsztatów oraz wszystkich materiałów niezbędnych do przeprowadzenia warsztatów
6. Uczestnicy przywożą własne maty do jogi i wygodne stroje sportowe. Ponieważ, istnieje ryzyko zabrudzenia się przy warsztatach, Uczestnik przywozi ze sobą komplet odzieży na przebranie lub dodatkową odzież ochronną.
7. Warunki rezygnacji z wydarzenia:
 - a. Do dnia 10.2.2023 Uczestnik lub Uczestniczka ma prawo zrezygnować z udziału w Wydarzeniu i otrzyma pełen zwrot wpłaconych pieniędzy. Od 11.2.2023 w przypadku rezygnacji Organizator nie zwraca 50% wpłaconej kwoty. W przypadku późniejszego przyjazdu, wcześniejszego wyjazdu lub rezygnacji z uczestnictwa w którymś z warsztatów Organizator nie zwraca proporcjonalnej części kosztów, z uwagi na poniesione wcześniej koszty organizacyjne.

- b. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Wydarzeniu Uczestnik jest zobowiązany do niezwłocznego powiadomienia mailowo o tym fakcie Organizatora, należna kwota będzie zwrócona w ciągu 7 dni od powiadomienia.
8. Warunki noclegowe i miejsce prowadzenia warsztatów:
- a. Baza noclegowa Wydarzenia zależna jest od Miejsca realizacji Wydarzenia i w związku z tym nie ma możliwości zakwaterowania Uczestników i Uczestniczek w osobnych jednoosobowych pokojach.
 - b. Budynek dla gości posiadają 14 sypialni (2, 3 i 4 osobowych)
 - c. Gospodarstwo posiada salę do ćwiczeń/warsztatów
 - d. W zależności od docelowej ilości uczestników warsztatów (maksymalnie 20 osób) Organizator i Współorganizator dołożą wszelkich starań, by stworzyć jak największy komfort i intymność. Warto jednak pamiętać przy zgłaszaniu uczestnictwa, iż celem warsztatów „WHM Weekend” jest integracja grupowa, a obiekt posiada sypialnie kilkuosobowe.
 - e. Część warsztatów odbywać się będzie w plenerze, jedynie w przypadku niesprzyjających warunków pogodowych (np. wzmożonych opadów deszczu) Organizator może przenieść część zajęć do środka, o ile plan warsztatowy na to pozwoli.
9. Uczestnicy ponoszą odpowiedzialność finansową i prawną za wszelkie spowodowane przez siebie szkody w trakcie Wydarzenia. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za w/w szkody.
10. Uczestnik na podstawie art. 81 ust. 1 z dnia 4 lutego 1994r (Dz. U. z 2006r., nr. 90, poz. 631 z późn. zm.) o prawie autorskim i prawach pokrewnych wyrażają zgodę na nieodpłatne, wielokrotne rozpowszechnianie nagrania foto, wideo i audio ich wizerunku na stronach www, w publikacjach oraz za pośrednictwem wszelkich pozostałych mediów/kanatów dystrybucji informacji tylko i wyłącznie w celach informacyjnych, edukacyjnych, promocyjnych i reklamowych związanych z Wydarzeniem i dalszymi edycjami Wydarzenia. Wizerunek może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania obrazu, kadrowania i kompozycji, bez obowiązku akceptacji produktu końcowego, lecz nie w formach obraźliwych lub ogólnie uznanych za nieetyczne. Jednocześnie oświadczają, że zdjęcia i materiały wideo nie naruszają moich dóbr osobistych. Niniejsza zgoda: Nie jest ograniczona czasowa ani terytorialne.
11. Uczestnicy zgadza się na wykorzystanie ich adresów e-mail w celu przesyłania informacji organizacyjnych i materiałów informacyjnych związanych z Wydarzeniem.
12. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za wypadki będące wynikiem niestosowania się do regulaminu, przepisów BHP, zaleceń Organizatora Wydarzenia.
13. Przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2:
- a. Uczestnikami warsztatów mogą być jedynie osoby dorosłe, zdrowe, bez objawów infekcji. W warsztatach nie mogą brać udziału osoby chore na COVID-19, zakażone SARS-CoV-2, przebywające na kwarantannie lub w izolacji, manifestujące objawy chorobowe ze strony układu oddechowego.
 - b. W trosce o bezpieczeństwo Uczestników i Uczestniczek wszyscy zobowiązani są do zachowania dystansu 1,5 m lub zakrywania twarzy. Organizator zapewnia płyn do dezynfekcji.
 - c. Organizator nie zapewnia maseczek.
 - d. Organizator Wydarzenia działa zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Kultury związanymi z przeciwdziałaniem Covid- 19 i zobowiązuje się do dostosowania miejsca prowadzenia warsztatów zgodnie z najbardziej aktualną wersją wytycznych wskazanych na stronie

- Ministerstwa.
- e. Po przyjeździe Uczestnicy wypełniają oświadczenie o stanie zdrowia.
14. Organizator zastrzega sobie prawo do odwołania lub przełożenia imprezy z przyczyn niezależnych od Organizatora (t.j. klęski żywiołowe, epidemie, skażenia radioaktywne i inne) oraz z powodu niewystarczającej ilości zgłoszonych Uczestników. O tym fakcie powiadomi niezwłocznie wszystkich Uczestników mailowo i dokona zwrotu 50% opłat w czasie do 7 dni od dnia poinformowania.
15. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego. Ewentualne spory pomiędzy Uczestnikiem a Organizatorem będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Organizatora.

Więcej informacji:

Stowarzyszenie Inny Rytm

<http://www.innyrytm.pl>

telefon: +48 601 208 314

e-mail: kontakt@innyrytm.pl

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY WARSZTATÓW WYJAZDOWYCH „WHM WEEKEND”:

Podpisując formularz zgłoszeniowy akceptuję regulamin warsztatów „WHM Weekend” i zobowiązuję się do jego przestrzegania oraz wyrażam zgodę na nieodpłatne, wielokrotne rozpowszechnianie nagrania foto, wideo i audio mojego wizerunku. Załącznikiem do karty zgłoszeniowej jest deklaracja zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Imię, Nazwisko _____ Adres e-mail _____ 

Numer telefonu _____ Adres zam. _____ 

DEKLARACJA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych: Zostaw To Nam Katarzyna Feręc-Jankowska, w celu organizacji wydarzenia pt. „Bętczna Off Weekend” i udziału w ww. wydarzeniu w charakterze Wystawcy oraz udostępnieniu danych Głównemu Inspektoratowi Sanitarnemu w celu przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się koronawirusa SARS-CoV-2 i choroby COVID 19.
2. Podaję moje dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Klauzula informacyjna dotyczący przetwarzania danych osobowych
 1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest firma Zostaw To Nam Katarzyna Feręc-Jankowska
 2. Kontakt w sprawie ochrony danych pod adresem e-mail: kontakt@innnyrytm.pl
 3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji wydarzenia pt. Bętczna Off Weekend”, którego organizatorem jest firma Zostaw To Nam Katarzyna Feręc-Jankowska w roku 2022/2023 oraz na potrzeby GIS. Dane przetwarzane będą na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a , rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz.L. Nr 119,str.1).
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych jest Organizator oraz mogą być organy władzy publicznej lub podmioty działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu określonego w pkt. 3, a po tym czasie przez okres jednego roku.
6. Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania prawo do przenoszenia danych prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowy w dowolnym momencie.
7. W przypadku, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit a RODO), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie.
8. Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej oraz z treścią regulaminu inicjatywy „Bętczna Off Weekend” dostępnego na stronie internetowej Organizatora i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Imię, nazwisko _____

Data, Miejsce _____

Podpis _____

POTWIERDZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI OSOBISTEJ ORAZ POŚWIADCZENIE ZDROWIA WARSZTATY METODY WIM HOFA

Ja, **Igor Jankowski**, oficjalny instruktor Metody Wim Hofa zapewniam, że warsztaty przeze mnie prowadzone są przeprowadzane w bezpiecznych warunkach i w poprawny sposób. Uczestnicy są informowani na temat ryzyka dotyczącego zdrowia pisemnie, z wyprzedzeniem. Apeluję do osobistej odpowiedzialności i radzę skonsultować się z osobistym lekarzem, który dokładnie zna dotychczasowy stan zdrowia oraz przebieg dotychczasowych chorób. Ostateczna decyzja, czy uczestnik jest w odpowiednim stanie zdrowia, należy do uczestnika.

OŚWIADCZENIE W SPRAWIE WOLI UDZIAŁU

Ja, poniżej podpisany(a) oświadczam, iż będę brał udział w warsztatach w dniu _____ z własnej nieprzymuszonej woli i na własne ryzyko.

DEKLARACJA ZDROWIA

Ja, poniżej podpisany(a) oświadczam, iż zostałem(am) dostatecznie poinformowany(a) o wymaganiach praktyki Metody Wima Hofa przed rozpoczęciem zajęć, a także iż jestem w dobrej kondycji zdrowotnej fizycznej oraz psychicznej. Mój udział ma miejsce w całości na moje ryzyko. W razie pilnej sytuacji proszę dzwonić do (imię, nazwisko, nr telefonu): _____

INFORMACJE O ZDROWIU

Warsztaty są odpowiednie dla wszystkich, którzy ukończyli 16 lat, niezależnie od aktualnego poziomu sprawności lub pewności siebie. Ze względów ostrożności odradzamy udział kobiet w ciąży lub w przypadku epilepsji. Osoby z problemami sercowo-naczyniowymi lub innymi poważnymi schorzeniami (np. wysokie ciśnienie krwi, POChP) lub z chorobą Raynauda (typ 2) lub pokrzywką zimną powinny zawsze skontaktować się z instruktorem i skonsultować się z lekarzem przed zapisaniem się. Jeśli masz konkretne pytania dotyczące Twojego stanu, skontaktuj się wcześniej ze swoim instruktorem.

Imię, nazwisko _____ 

Data _____ Podpis _____ 

DEKLARACJA ZDROWIA

Czy obecnie czujesz się zdrowy/zdrowa?

Tak Nie

Jeżeli nie, proszę nazwać chorobę/objawy _____

Czy w przeszłości lub obecnie dotyczy Cię:

Choroba serca

Tak Nie

Ciężkie nadciśnienie

Tak Nie

Padaczka

Tak Nie

Niewydolność nerek

Tak Nie

Ciężka astma

Tak Nie

Niedawno przeprowadzone operacje

Tak Nie

Migrena

Tak Nie

Choroby autoimmunologiczne

Tak Nie

Inne

Tak Nie

Czy przyjmujesz obecnie leki?

Tak Nie

Jeżeli tak, to jakie? _____

Czy masz alergie, w tym na leki?

Tak Nie

Jeżeli tak, to jakie? _____

Czy jesteś obecnie w ciąży lub starasz się o dziecko?

Tak Nie

Czy jest coś jeszcze, o czym warto by było powiadomić instruktora?

Tak Nie

Jeżeli tak, to o czym? _____

Niniejszym oświadczam, iż wypełniłem/wypełniłam powyższy formularz zgodnie z prawdą.

Imię, nazwisko _____

Nr telefonu _____

Adres e-mail _____

Data urodzenia _____

Pełny adres zamieszkania _____

Data _____

Podpis _____