

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PUBLICZNEGO ŻŁOBKA W PRÓSZKOWIE

| | |
|-------------|---------------------------|
| Data wpływu | Podpis osoby przyjmującej |
| | |

Proszę o przyjęcie dziecka
(imię i nazwisko dziecka- wypełnić drukiem)

od dnia: 01-02-2020 r./(jeżeli inny termin, należy wskazać jaki)*

Data urodzenia dziecka..... NR PESEL

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Adres zamieszkania dziecka.....

| DANE MATKI / OPIEKUNKI PRAWNEJ* | | | | DANE OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO* | | | |
|--|--|-----------|--|--------------------------------------|--|-----------|--|
| IMIĘ | | | | IMIĘ | | | |
| NAZWISKO | | | | NAZWISKO | | | |
| NR PESEL | | | | NR PESEL | | | |
| ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA | | | | ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA | | | |
| ULICA | | | | ULICA | | | |
| NR DOMU | | NR LOKALU | | NR DOMU | | NR LOKALU | |
| MIEJSCOWOŚĆ | | | | MIEJSCOWOŚĆ | | | |
| TEL.KONTAKT | | | | TEL. KONTAKT | | | |
| ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ | | | | ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ | | | |
| ZATRUDNIENIE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH*- zaznaczyć właściwą odpowiedź | | | | | | | |
| RODZICE NIE PRACUJĄ <input type="checkbox"/> JEDNO Z RODZICÓW PRACUJE <input type="checkbox"/> OBOJE RODZICE PRACUJĄ <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| * dotyczy również rodziców/opiekunów prawnych prowadzących działalność gospodarczą lub gospodarstwo rolne (ubezpieczenie w KRUS) | | | | | | | |
| RODZICE STUDIUJĄCY LUB UCZĄCY SIĘ W SYSTEMIE DZIENNYM - zaznaczyć właściwą odpowiedź | | | | | | | |
| RODZICE /OPIEKUNOWIE NIE STUDIUJĄ/ NIE UCZĄ SIĘ <input type="checkbox"/> JEDEN RODZIC STUDIUJE/ UCZY SIĘ <input type="checkbox"/> OBOJE RODZICE STUDIUJĄ/ UCZĄ SIĘ <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| MIEJSCA PRACY /POBIERANIA NAUKI MATKI * | | | | MIEJSCA PRACY/POBIERANIA NAUKI OJCA* | | | |
| | | | | | | | |

DZIECKO WOBEC KTÓREGO ORZECZONO NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ

zaznaczyć właściwą odpowiedź : TAK NIE

Stopień niepełnosprawności

DZIECKO Z RODZINY WIELODZIENTEJ

zaznaczyć właściwą odpowiedź : TAK NIE

Zgodnie z ustawą o świadczeniach rodzinnych wielodzietność rodziny- oznacza to rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci

Informacja o rodzeństwie: Liczba..... Wiek rodzeństwa.....

DZIECKO WOBEC KTÓREGO RODZEŃSTWA ORZECZONO NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ

zaznaczyć właściwą odpowiedź : TAK NIE

Stopień niepełnosprawności

DZIECKO MATKI I OJCA WOBEC KTÓRYCH ORZECZONO ZNACZNY LUB UMIARKOWANY STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, BĄDŹ CAŁKOWITĄ NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY ORAZ NIEZDOLNOŚĆ DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI

zaznaczyć właściwą odpowiedź : TAK NIE

RODZEŃSTWO DZIECKA UCZĘSZCZA DO ŻŁOBKA:

zaznaczyć właściwą odpowiedź : TAK NIE

DZIECKO UMIESZCZONE W RODZINIE ZASTĘPCZEJ LUB PLACÓWCE OPIEKUŃCZO- WYCHOWAWCZEJ

zaznaczyć właściwą odpowiedź : TAK NIE

W przypadku wyboru należy podać adres placówki

.....

DZIECKO MATKI LUB OJCA SAMOTNIE JE WYCHOWUJĄCEGO

MATKA SAMOTNIE WYCHOWUJE OJCIEC SAMOTNIE WYCHOWUJE

DANE DODATKOWE * (o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym np. opinia o wczesnym wspomaganie rozwoju, orzeczenie o niepełnosprawności, stała choroba, inne)

* dane podawane dobrowolnie, których uzyskanie wypływnie na możliwość zapewnienia dziecku odpowiednich warunków pobytu w żłobku

Oświadczenie wnioskodawcy/wnioskodawców

1. Oświadczam, pod rygorem odpowiedzialności karnej, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.
2. Podanie nieprawdziwych informacji skutkuje odpowiedzialnością karną oraz skreśleniem z listy rekrutacyjnej lub z listy dzieci uczęszczających do żłobka.
3. Zobowiązuje się do potwierdzania oczekiwania na miejsce w żłobku raz w kwartale (w sytuacji nie przyjęcia dziecka do żłobka) – osobiście, telefonicznie lub drogą elektroniczną.
4. Brak potwierdzenia powyżej 6 miesięcy jest równoznaczne z rezygnacją z miejsca w żłobku.
5. Po ustaleniu daty przyjęcia dziecka do żłobka zobowiązuje się do przedstawienia zaświadczenia o stanie zdrowia dziecka (zaświadczenie pobiera się nie wcześniej niż 3 dni przed przyjęciem dziecka do żłobka) i książeczki zdrowia dziecka (do wglądu).

.....
data

.....
czytelny podpis **Matki** / opiekunki prawnej*

.....
data

.....
czytelny podpis **Ojca** / opiekuna prawnego*

*) - niepotrzebne skreślić

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanego dalej „RODO”, informuje się, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Prószkowa z siedzibą przy ul. Opolskiej 17, 46-060 Prószków, adres e-mail: ug@proszkow.pl, tel. 77/40-13-700;
- 2) przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych będzie się odbywać na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, lit. b, lit. c i lit. e RODO, w celu naboru dziecka do Publicznego Żłobka w Prószkowie oraz wypełnienia obowiązków prawnych na nas ciążyących na administratorze;
- 3) sposoby kontaktu z Inspektorem Ochrony Danych w Urzędzie Miejskim w Prószkowie: adres korespondencyjny: Inspektor Ochrony Danych, 46-060 Prószków ul. Opolska 17, adres e-mail: iod@proszkow.pl, tel. 77/40-13-718;
- 4) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów, dla których zostały pozyskane, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa;
- 5) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, jak również prawo do ograniczenia ich przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani /Pana danych osobowych;
- 6) przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeśli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana – narusza przepisy RODO;
- 7) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne; ale konieczne w celu wzięcia udziału w postępowaniu rekrutacyjnym;
- 8) Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane innym odbiorcom danych w przypadkach przewidzianych w obowiązujących przepisach prawa (w tym organom kontroli i ochrony prawa);
- 9) Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Potwierdzam, iż zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną RODO dotyczącą praw i obowiązków związanych z przetwarzaniem podanych przeze mnie danych osobowych i wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych przez Burmistrza Prószkowa, ul. Opolska 17, 46-060 Prószków, w celach i na zasadach określonych w przedstawionej klauzuli informacyjnej, zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

Data.....Podpis rodzica (matki/opiekuna prawnego).....

Data.....Podpis rodzica (ojca/opiekuna prawnego).....