Załącznik nr 1

 do Regulaminu Rekrutacji do

Żłobka w Kościernicy

**Podanie o przyjęcie dziecka do Żłobka w Kościernicy**

 **I. DANE OSOBOWE DZIECKA**

1. Imię i nazwisko ...................................................................……………………………………………………...

2. Data urodzenia ...........................……………………………………………………………………………………………..

3. PESEL ……………………………………………………………………………………………………………………………………...

4. Adres zamieszkania …………….…………..........................................……………………………………………….

**II. DANE OSOBOWE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

**MATKA/OPIEKUN PRAWNY**

1. Imię i nazwisko………………………………………………………………………………………………………………………….

2. Adres zamieszkania…………………………………………………………………………………………………………………...

2. PESEL ……….............................................…………………………………………………………………..………………..

3. Miejsce zatrudnienia/pracy ............................................................................................................

4. Telefon kontaktowy ......................................................……………………………………………………………...

5. E-mail .....................................................…....................................................…............................…

6. Miejsce pobierania nauki w szkole lub w szkole wyższej (dotyczy osób aktualnie uczących się lub studiujących w systemie dziennym) ………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**OJCIEC/OPIEKUN PRAWNY**

1. Imię i nazwisko………………………………………………………………………………………………………………………….

2. Adres zamieszkania…………………………………………………………………………………………………………………...

2. PESEL ……….............................................…………………………………………………………………..………………..

3. Miejsce zatrudnienia/pracy ............................................................................................................

4. Telefon kontaktowy ......................................................……………………………………………………………...

5. E-mail .....................................................…....................................................…............................…

6. Miejsce pobierania nauki w szkole lub w szkole wyższej (dotyczy osób aktualnie uczących się lub studiujących w systemie dziennym) ………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**III. INFORMACJA O RODZEŃSTWIE**

Liczba rodzeństwa:………………………. Wiek rodzeństwa:……………………………………………………………………

**IV. INFORMACJA CZY DZIECKO LEGITYMUJE SIĘ ORZECZENIEM O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI:**

(jeżeli tak, należy podać jakim)…………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**V. DANE O STANIE ZDROWIA, STOSOWANEJ DIECIE, ROZWOJU PSYCHOFIZYCZNYM DZIECKA:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**VI. KRYTERIA PRZYJĘĆ** (wpisać X we właściwą kratkę, dołączyć dokument potwierdzający spełniane kryterium):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryterium** | **Dokument potwierdzający spełniane kryterium** | **TAK** | **NIE** |
| **1** | Rodzice/Opiekunowie prawni zamieszkali na terenie Gminy Białogard. | Oświadczenie rodzica/opiekuna o aktualnym miejscu zamieszkania. |  |  |
| **2** | Rodzice/Opiekunowie prawni pracujący na terenie Gminy Białogard. | Zaświadczenie zakładu pracy potwierdzające zatrudnienie, adres zakładu pracy, wymiar czasu pracy. |  |  |
| **3** | Rodzice/opiekunowie prawni zamieszkujący i pracujący poza terenem Gminy Białogard | Oświadczenie o aktualnym miejscu zamieszkania oraz zaświadczenie potwierdzające zatrudnienie, adres zakładu pracy, wymiar czasu pracy. |  |  |
| **4** | Rodzice/Opiekunowie prawni pracujący zawodowo w wymiarze pełnego etatu lub prowadzą własną. działalność gospodarczą | W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej dokument potwierdzający aktywność zawodową –np. ostatni dowód wpłaty do ZUS |  |  |
| **5** | Rodzice/Opiekunowie prawni studiują lub uczą się w systemie dziennym. | Zaświadczenie ze szkoły lub uczelni potwierdzające naukę w trybie dziennym. |  |  |
| **6** | Rodzice/Opiekunowie prawni posiadają orzeczony znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności. | Orzeczenie o niepełnosprawności znacznej lub umiarkowanej Rodzica/Opiekuna. |  |  |
| **7** | Rodzic/Opiekun prawny samotnie wychowujący dziecko – w rozumieniu przepisów ustawyo świadczeniach rodzinnych. | Wyrok sądu rodzinnego o wysokości alimentów dla dziecka samotnego Rodzica lub zaświadczenie z USC potwierdzający aktualny stan cywilny. |  |  |
| **8** | Dziecko wychowujące się w rodzinie wielodzietnej (trzy lub więcej dzieci w wieku do 18 roku życia). | Oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata(w oświadczeniu podać liczbę i wiek rodzeństwa) |  |  |
| **9** | Dziecko będące kandydatem do żłobka ma orzeczony stopień niepełnosprawności. | Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka. |  |  |

O kolejności przyjęć decydować będzie data złożenia podania.

**VII. OŚWIADCZENIE**

Świadoma/my odpowiedzialności karnej, oświadczam, że podane przeze mnie w niniejszej karcie dane są zgodne ze stanem faktycznym. Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2019 poz. 1781) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie i w załącznikach do karty
w związku z naborem oraz w celu zapewnienia dziecku prawidłowej opieki.

Miejscowość dn. …………………………… ….….……..…………………… ….….……..……………………

(czytelny podpis matki/opiekuna prawnego) (czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VIII. WYRAŻAM ZGODĘ NA** (proszę zaznaczyć TAK lub NIE): | **TAK** | **NIE** |
| Umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka podczas zajęć, imprez i uroczystości zorganizowanych przez Żłobek na profilu grupowym Facebook oraz w mediach w celu informacji i promocji Żłobka. |  |  |
| Udzielenie dziecku pierwszej pomocy przedmedycznej przez pielęgniarkę lub opiekunkę w nagłej sytuacji – w przypadku braku możliwości kontaktu (osobistego, telefonicznego) z Panią/Panem. |  |  |
| Przeprowadzenie kontroli czystości głowy mojego dziecka przez pielęgniarkę lub opiekunkę w celu zapobiegania wszawicy. |  |  |

Miejscowość dn. …………………………… ….….……..…………………… ….….……..……………………

(czytelny podpis matki/opiekuna prawnego) (czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)

**IX. KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady ( UE) 2016/679 z dnia 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 (zwane dalej rozporządzeniem RODO) informuję, iż:

1. **Administrator danych osobowych**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Żłobek w Kościernicy 28, 78-200 Białogard, (dalej zwany jako Administrator).

Z administratorem można się skontaktować:

1. listownie na adres: Urząd Gminy Białogard, ul. Wileńska 8, 78-200 Białogard;
2. telefonicznie 94 312 44 01
3. przez email: sekretariat@gmina-bialogard.pl.
4. **Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania**

Pani/Pana dane oraz dane Pani/Pana dziecka są przetwarzane, w celu :

1. przeprowadzenia naboru do Żłobka
2. zapewnienia dziecku prawidłowej opieki;
3. wykonywania umowy o świadczenie usług opiekuńczych;
4. ewidencjonowania operacji gospodarczych związanych z opłatami za wyżywienie dzieci w Żłobku, a także ustalania, dochodzenia lub obrony roszczeń;

Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust.1 lit c) (tj. **przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne dla wypełnienia prawnego obowiązku ciążącego na administratorze**) oraz art. 9 ust. 2 lit. b) RODO w związku z obowiązkami prawnymi określonymi w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz.U. 2021 poz. 75).

Dane będą również przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit a) RODO (**wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych**).

1. **Okres przechowywania danych osobowych**

Dane osobowe dotyczące Pani/Pana oraz Pani/Pana dziecka będą przetwarzane przez okres 3 pełnych lat kalendarzowych od zakończenia pobytu dziecka w Żłobku a w przypadku niezakwalifikowania się dziecka do Żłobka na dany rok dane będą przechowywane przez okres roku ze względu na wprowadzenie danych na tzw. listę rezerwową dzieci oczekujących.

1. **Odbiorcy danych**

Administrator będzie przekazywać Pani/Pana dane osobowe dostawcom usług, którym Administrator zleca usługi związane

z przetwarzaniem danych osobowych (np. rzeczoznawcy, radcy prawni itp., firma informatyczna). Takie podmioty przetwarzają dane

na podstawie umowy z nami i tylko zgodnie z naszymi poleceniami.

1. **Przekazywanie** **danych do państwa trzeciego**

Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państw trzecich.

1. **Prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych i podejmowaniem zautomatyzowanych decyzji**

Przysługują Pani/Panu następujące prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:

1. prawo dostępu do Pani/Pana danych osobowych,
2. prawo żądania sprostowania Pani/Pana danych osobowych,
3. prawo żądania usunięcia Pani/Pana danych osobowych,
4. prawo żądania ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych
5. prawo usunięcia danych, które są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody.

Aby skorzystać z powyższych praw, należy skontaktować się z Administratorem.

1. **Prawo wniesienia skargi do organu**

Przysługuje Pani/Panu także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**8. Wymóg podania danych**

Podanie danych umieszczonych w kwestionariuszu zgłoszenia jest niezbędne do przeprowadzenia procesu naboru i następnie podpisania umowy o świadczenie umowy.

Podanie danych, których podstawą przetwarzania jest zgoda, jest dobrowolne.

Miejscowość dn. …………………………… ….….……..…………………… ….….……..……………………

(czytelny podpis matki/opiekuna prawnego) (czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)

**WYPEŁNIA ŻŁOBEK :**

|  |  |
| --- | --- |
| Data złożenia karty/godzina |  |
| Liczba załączników |  |
| Podpis osoby przyjmującej kartę wraz z załącznikami |  |

**Decyzja Komisji Rekrutacyjnej**

**-** Komisja na posiedzeniu w dniu ………………………….. przyjęła ww. dziecko do Żłobka

- Komisja na posiedzeniu w dniu ………………………….. nie przyjęła ww. dziecka do Żłobka z powodu
………………………………………………………………………………………………………………..…….

 Podpis przewodniczącego Komisji: Podpisy członków Komisji:

 ………………………………………………… …………………………………………………

 …………………………………………………

**Decyzją Dyrektora Żłobka**

z dnia …………………………………. ww. dziecko zostało przyjęte do Żłobka od dnia ………………………….

………………..…………………………….

 (podpis Dyrektora)

**Załączniki do podania:**

Załącznik nr 1 oświadczenie o wielodzietności rodziny-kandydata

Załącznik nr 2 oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka

Załącznik nr 3 oświadczenie o adresie zamieszkania

Załącznik nr 4 oświadczenie dotyczące niepełnosprawności dziecka

Załącznik nr 5 oświadczenie dotyczące niepełnosprawności rodzica

 Załącznik nr 1 do podania

**OŚWIADCZENIE**

**o wielodzietności rodziny\* kandydata**

Ja, niżej podpisany (-a) ………………………………………………………………………………………

 / imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna) kandydata /

zamieszkały (-a) ………………………………………………………………………………………………

 / adres zamieszkania rodzica (prawnego opiekuna) kandydata /

legitymujący (-a) się dowodem osobistym……………………………………………………………………

 /seria i numer dowodu osobistego rodzica (prawnego opiekuna) /

wydanym przez ……………………………………………………………………………………………….

oświadczam, że ……………………………………………….… wychowuje się w rodzinie wielodzietnej.

 /imię i nazwisko kandydata/

Jestem świadomy (-a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

……………………………….. ………………………………………………

 /miejscowość, data / /czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna/

 Załącznik nr 2 do podania

 …………………………………….…………

 (imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

…………………………………………………….

 (adres zamieszkania)

…………………………………………………….

 **OŚWIADCZENIE**

**O SAMOTNYM WYCHOWYWANIU DZIECKA**

 Oświadczam, że samotnie wychowuję dziecko

 …………………………………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko dziecka)

 oraz nie wychowuję żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem\*.

Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i jestem

świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

……………………………….. ………………………………………………

 /miejscowość, data / /czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna/

 *\*Zgodnie z art.20 b, ust. 2 ustawy o systemie oświaty samotne wychowywanie dziecka oznacza wychowywanie*

*dziecka przez pannę, kawalera, wdowę, wdowca, osobę pozostającą w separacji orzeczonej prawomocnym*

*wyrokiem sądu, osobę rozwiedzioną, chyba że osoba taka wychowuje wspólnie co najmniej jedno dziecko z jego*

*rodzicem, wówczas nie jest samotnym rodzicem wychowującym dziecko.*

 Załącznik nr 3 do podania

……………………………………………….

 (imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

……………………………………………….

 (nr dowodu osobistego)

O ś w i a d c z e n i e

Niniejszym oświadczam, że adres faktycznego zamieszkania ………………………………………………

 (kod, miejscowość, nr domu/mieszkania, ulica)

 ………………………………………………….……… jest moim miejscem zamieszkania

z zamiarem stałego pobytu i moje dziecko …………………………………...………………………………..

(imię i nazwisko dziecka)

zamieszkuje ze mną pod tym adresem.

……………………………….. ………………………………………………

 /miejscowość, data / /czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna/

Załącznik nr 4 do podania

**Oświadczenie dotyczące niepełnosprawności dziecka**

Ja niżej podpisana/y……………………………………………………………………….

( imię i nazwisko )

w związku z ubieganiem się o przyjęcie dziecka do żłobka w Kościernicy oświadczam, że moje dziecko …………………………………………………………

 ( imię i nazwisko dziecka)

posiada orzeczenie o niepełnosprawności. Zobowiązuję się do dostarczenia ww. orzeczenia w momencie podpisywania umowy.

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej na podstawie art.233 kodeksu karnego oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

……………………………….. ………………………………………………

 /miejscowość, data / /czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna/

Załącznik nr 5 do podania

**Oświadczenie dotyczące niepełnosprawności rodzica**

Oświadczam że, jestem rodzicem posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności, na potwierdzenie przedkładam do wglądu orzeczenie wydane przez Zespół ds. Orzekania o niepełnosprawności.

 Uprzedzony o odpowiedzialności karnej na podstawie art.233 kodeksu karnego oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

……………………………….. ………………………………………………

 /miejscowość, data / /czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna/