



Załącznik nr 1 do REGULAMINU REKRUTACJI w ramach projektu „Prowadzenie Placówki wsparcia Dziennego dla dzieci i młodzieży w gminie Kalwaria Zebrzydowska”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DZIECKA
do Placówki Wsparcia Dziennego Dolandia**

Data wpływu formularza	
Kod rekrutacyjny	
Podpis osoby przyjmującej	

I. Informacje o projekcie

Tytuł projektu	Placówki Wsparcia Dziennego w Gminie Kalwaria Zebrzydowska
Numer Umowy	1/2022
Nazwa Realizatora	STOWARZYSZENIE MIESZKAŃCÓW „DOLANY NA LUDOWO I SPORTOWO” STANISŁAW DOLNY

II. Dane dziecka

Imię: _____	Nazwisko: _____	Płeć*: M K
Data i miejsce urodzenia: __ - __ - ____		
PESEL _____	Wiek w chwili przystąpienia do projektu: _____	
Adres zamieszkania: ul. _____ nr budynku _____ nr lokalu _____ miejscowość _____ kod pocztowy __ - ____ poczta _____ gmina _____		
Informacje o stanie zdrowia dziecka Choroby przewlekłe, przebyte operacje _____ Alergie _____ Przyjmowane leki _____		

* Właściwe zakreślić

III. Dane rodzica

Dane Matki Dziecka

Imię		Nazwisko			
Adres					
Numer telefonu		Email			
Informacje o Matce Dziecka (zaznaczyć właściwe lub wpisać nie dotyczy)					
nie żyje	pozbawiona praw rodzicielskich	ograniczone prawa rodzicielskie	po rozwodzie z ojcem dziecka	w separacji z ojcem dziecka	nieznana

Dane Ojca Dziecka

Imię		Nazwisko			
Adres					
Numer telefonu		Email			
Informacje o Ojcu Dziecka (zaznaczyć właściwe lub wpisać nie dotyczy)					
nie żyje	pozbawiony praw rodzicielskich	ograniczone prawa rodzicielskie	po rozwodzie z matką dziecka	w separacji z matką dziecka	nieznany

IV. Dane opiekuna prawnego/ opiekunki prawnej dziecka

Imię		Nazwisko			
Adres					
Numer telefonu		Email			

V. Forma i miejsce wsparcia (proszę wpisać TAK)

Lp.	Jestem zainteresowany/a następująca/yymi formą/ami wsparcia:	
1.	Placówka Wsparcia Dziennego	<p>Opiekuńcza</p> <p>Specjalistyczna</p> <p>Proszę wskazać rodzaj terapii:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Terapia psychologiczna<input type="checkbox"/> Terapia logopedyczna<input type="checkbox"/> Terapia SI<input type="checkbox"/> Terapia ręki<input type="checkbox"/> Fizjoterapia<input type="checkbox"/> Terapia dietetyczna <p>Zajęcia dodatkowe:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Język angielski

VI.

III) OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SYTUACJI RODZINNEJ (zaznaczyć właściwe „TAK” lub „NIE”)			
1.	dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (zaznaczyć właściwe)	TAK	NIE
	numer orzeczenia		

	typ orzeczenia (symbol niepełnosprawności)		
	poradnia, która wydała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego		
	dziecko posiada opinię Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej (zaznaczyć właściwe)	TAK	NIE
	numer opinii		
	poradnia, która wydała opinię		
2.	opinia pedagoga szkolnego/wychowawcę klasy o potrzebie wsparcia	TAK	NIE
3.	pozostawanie pod opieką MGOPS w Kalwarii Zebrzydowskiej lub PCPR w Wadowicach lub innej jednostki pomocy społecznej	TAK	NIE
4.	posiadanie orzeczenie o niepełnosprawności sprzężonej lub zaburzeniach psychicznych lub znacznym/umiarkowanym stopniu niepełnosprawności dzieci	TAK	NIE

VII. PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Informujemy, że w celu przeprowadzenia rekrutacji i weryfikacji kandydata oraz – w razie zakwalifikowania go do programu wsparcia – prawidłowej realizacji tegoż programu, będziemy przetwarzać Państwa dane osobowe oraz dane osobowe dziecka, zgodnie z treścią formularza przetwarzania danych stanowiącego załącznik do niniejszego formularza zgłoszeniowego. Administratorem ww. danych osobowych jest Stowarzyszenie Mieszkańców „Dolany na ludowo i sportowo”. Podpisanie formularza zgłoszeniowego oznacza, że zapoznali się Państwo się z treścią formularza przetwarzania danych i zawartej w nim klauzuli informacyjnej.

VIII. OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ I AKCEPTACJI REGULAMINU PLACÓWKI WSPARCIA DZINNEGO

Oświadczam, że zapoznałem/am się treścią Regulaminu Placówki Wsparcia Dziennego w Gminie Kalwaria Zebrzydowska i w pełni akceptuję wszystkie jego postanowienia.

Stanisław Dolny,
miejsowość, data

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Informujemy, że w celu przeprowadzenia rekrutacji i weryfikacji kandydata oraz – w razie zakwalifikowania go do programu wsparcia – prawidłowej realizacji tegoż programu, będziemy przetwarzać Państwa dane osobowe oraz dane osobowe dziecka, zgodnie z treścią formularza przetwarzania danych stanowiącego załącznik do niniejszego formularza zgłoszeniowego. Administratorem ww. danych osobowych jest Stowarzyszenie Mieszkańców „Dolany na ludowo i sportowo”. Podpisanie formularza zgłoszeniowego oznacza, że zapoznaliśmy się Państwo z treścią formularza przetwarzania danych i zawartej w nim klauzuli informacyjnej.

FORMULARZ PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

w Stowarzyszeniu Mieszkańców „Dolany na Ludowo i Sportowo”

Informujemy, iż w związku ze zgłoszeniem do udziału w rekrutacji celem objęcia kandydata (imię i nazwisko dziecka) wsparciem opiekuńczo specjalistycznym realizowanym w ramach projektu pod nazwą Placówka Wsparcia Dziennego w Gminie Kalwaria Zebrzydowska (zwanego dalej „**projektem**”) w dniu (data) uzyskaliśmy Twoje dane osobowe oraz dane osobowe Twojego dziecka (zwane dalej „**uzyskanymi danymi osobowymi**”) – których przetwarzanie jest niezbędne między innymi w celu przeprowadzenia rekrutacji i weryfikacji potencjalnego uczestnika, a także ewentualnego objęcia go projektem i realizacją działań typu opiekuńczego i specjalistycznego (zwanym dalej „**programem wsparcia**”), zgodnie z treścią klauzuli informacyjnej stanowiącej integralną część niniejszego formularza.

Klauzula informacyjna

Administratorem uzyskanych danych osobowych jest Stowarzyszenie Mieszkańców „Dolany na ludowo i sportowo” wpisane do rejestru stowarzyszeń Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa Śródmieścia w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000588752, zwane dalej: „**Administratorem**”. Możesz skontaktować się z Administratorem pisząc na adres: Stanisław Dolny 496, 34-130 Kalwaria Zebrzydowska, telefonując pod numer: +48 790 510 512 lub wysyłając wiadomość e-mail na adres pwddolany@gmail.com.

Zasadniczą podstawą prawną przetwarzania uzyskanych danych osobowych – zgodną z art. 6 ust. 1 lit. b RODO¹ – jest zgłoszenie do udziału w rekrutacji w celu objęcia Twojego dziecka programem wsparcia, dla realizacji którego przetwarzanie uzyskanych danych osobowych jest niezbędne. Inne podstawy przetwarzania uzyskanych danych osobowych wynikają z art. 6 ust. 1 lit. a, c i f RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO.

Informujemy, iż w związku z realizacją programu wsparcia pozyskujemy i przetwarzamy dane osobowe dotyczące zdrowia dziecka.

Informujemy, iż na naszej stronie internetowej możemy publikować wykonane przez nas fotografie przedstawiające wizerunek dziecka podczas jego pobytu w placówce. Fotografie te nie będą przetwarzane specjalnymi metodami technicznymi, umożliwiającymi jednoznaczną identyfikację znajdującej się na nich osoby fizycznej lub pozwalającymi na potwierdzenie jej tożsamości, a co za tym idzie nie są one objęte definicją „danych biometrycznych” zawartą w art. 4 pkt) 14 RODO.

Uzyskane dane osobowe będą przez nas przetwarzane w kilku różnych celach tj. przede wszystkim dla przeprowadzenia rekrutacji i weryfikacji uczestnika oraz – w razie zakwalifikowania go do programu wsparcia – jego prawidłowej realizacji w tym prowadzenia opieki świetlicowej i organizacji zajęć specjalistycznych oraz podjęcia innych związanych z nimi czynności na podstawie zgłoszenia, a nadto:

- celem prowadzenia dokumentacji uczestnika,
- celem prowadzenia systemu monitoringu i ewaluacji uczestnika,
- celem realizacji obowiązków księgowo - podatkowych,
- celem dochodzenia roszczeń wynikających z przepisów prawa cywilnego,

Podanie danych osobowych – w tym danych dotyczących zdrowia dziecka – nie jest obowiązkowe, jednakże ich niepodanie spowoduje, że udział w rekrutacji i ewentualna realizacja programu wsparcia w stosunku do dziecka będą niemożliwe.

Uzyskane dane osobowe będą przez nas przetwarzane przez cały czas, przez który program wsparcia będzie wykonywany, a także później na czas realizacji obowiązków archiwizacyjnych.

Dane osobowe uzyskane w związku z procesem rekrutacji będą przez nas przetwarzane dopóki nie zażądamy Państwo ich usunięcia.

Odbiorcami uzyskanych danych osobowych będą te podmioty, którym mamy obowiązek przekazywania danych na gruncie bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, osoby wchodzące w skład komisji rekrutacyjnej oraz zespołu interdyscyplinarnego, a także w minimalnym i niezbędnym zakresie – z wyłączeniem danych dotyczących zdrowia dziecka – inne podmioty, z którymi współpracujemy realizując nasze zadania oraz te świadczące na naszą rzecz usługi księgowo, hostingowe, prawne, pocztowe oraz przewozowe.

Administrator nie zamierza przekazywać uzyskanych danych do państw trzecich ani do organizacji międzynarodowych.

Masz prawo żądać od Administratora dostępu do swoich danych oraz danych swojego dziecka, ich poprawiania, sprostowania, przenoszenia i usunięcia, prawo wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, a także prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych.

Na niezgodne z prawem przetwarzanie uzyskanych danych przysługuje Ci skarga do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podpisując formularz zgłoszeniowy dziecka, oświadczyłem/am o zapoznaniu się treścią ww. klauzuli informacyjnej (pkt. VIII).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Administratora danych osobowych mojego dziecka, ujawniających informacje o jego stanie zdrowia, chorobach przewlekłych, przebytych operacjach, alergiach oraz przyjmowanych lekach. Zostałem poinformowany/a, że przetwarzanie ww. danych wrażliwych wymaga mojej odrębnej wyraźnej zgody.

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....
miejscowość, data

ⁱ RODO - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)



**Kalwaria
Zebrzydowska**

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

.....
(adres zamieszkania)

**DEKLARACJA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW DOTYCZĄCA CZASU
POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WSPARCIA DZIENNEGO „DOLANDIA”
W STANISŁAWIU DOLNYM**

Ja niżej podpisany/aoświadczam, że
(imię i nazwisko)

moje dziecko.....będzie korzystało ze wsparcia
(imię i nazwisko dziecka)

opiekuńczego w roku szkolnym 2022/2023 w dniach i godzinach (w danym dniu proszę zaznaczyć X
tylko jeden zakres godzinowy):

DNI TYGODNIA		GODZINY			
		13:00-16:00	16:00-18:00	18:00-20:00	16:00-20:00
PONIEDZIAŁEK					
WTOREK					
ŚRODA					
CZWARTEK					
PIĄTEK					

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Potwierdzam odbiór:

.....
(Podpis pracownika)