............................................................................

Imię i nazwisko wnioskodawcy- rodzica dziecka

………………………………………………………………………..

Adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŻŁOBKA GMINNEGO W KOBIERZYCACH   
NA ROK 2018/2019**

**Wypełniony wniosek należy złożyć w placówce w terminie od 06.08.2018 r. do 24.08.2018 r.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data złożeni wniosku:** | **Numer wniosku:** |

**WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI/KOLEJNOŚĆ ZGŁOSZENIA NIE STANOWI KRYTERIUM KWALIFIKACYJNEGO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NAZWISKO** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **IMIĘ/IMIONA** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **DATA I MIEJSCE URODZENIA** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** ( w przypadku braku PESEL seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość) | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 1. **ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MIEJSCOWOŚĆ | | | |  | | | | | | | | ULICA | | | |  | | | |
| NUMER DOMU  I LOKALU | | | |  | | | | KOD POCZTOWY | | | |  | | | | | | | |
| 1. **DANE OSOBOWE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | | **DANE MATKI/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | |
| Nazwisko | |  | | | | | | | | Nazwisko | |  | | | | | | | |
| Imię/imiona | |  | | | | | | | | Imię/imiona | |  | | | | | | | |
| PESEL | |  | | | | | | | | PESEL | |  | | | | | | | |
| ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA | | | | | | | | | | ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA | | | | | | | | | |
| Miejscowość | | |  | | | | | | | Miejscowość | | | | |  | | | | |
| Ulica |  | | | | Nr |  | | | | Ulica |  | | | | | | | Nr |  |
| Numer telefonu |  | | | | | | | | | Numer telefonu | | | |  | | | | | |
| E-mail |  | | | | | | | | | E- mail | | | |  | | | | | |
| 1. **DANE O ZATRUDNIENIU RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Miejsce pracy rodziców:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Matka: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ojciec: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Miejsce pobierania nauki:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Matka : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ojciec: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **MIEJSCE ZŁOŻENIA PRZEZ OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO ROZLICZENIA PIT ZA ROK 2017** | | | | | | | | | | 1. **MIEJSCE ZŁOŻENIA PRZEZ MATKĘ/ OPIEKUNA PRAWNEGO ROZLICZENIA PIT ZA ROK 2017** | | | | | | | | | |
| Urząd skarbowy: | | | | | | | | | | Urząd skarbowy: | | | | | | | | | |
| 1. **INFORMACJE DODATKOWE O DZIECKU I JEGO RODZINIE**   Zaznaczyć „X” właściwą odpowiedź | | | | | | | | | | | | | **TAK** | | | | **NIE** | | |
| 1. Dziecko, którego oboje rodzice/opiekunowie prawni/rodzic samotnie je wychowujący pracują zawodowo w wymiarze pełnego etatu, prowadzą pozarolniczą działalność gospodarczą, prowadzą gospodarstwo rolne, studiują w systemie dziennym (podanie danych o samotnym wychowywaniu dziecka jest dobrowolne, jeśli rodzic nie przedstawi informacji w tym zakresie dziecku nie zostaną przyznane punkty) | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |
| 1. Oboje rodzice/prawni opiekunowie/rodzic samotnie wychowujący dziecko/rozliczają się z podatku dochodowego od osób fizycznych  w Gminie Kobierzyce (podanie danych o samotnym wychowywaniu dziecka jest dobrowolne, jeśli rodzic nie przedstawi informacji w tym zakresie zostaną mu przyznane punkty, tak jak dziecku, którego jeden rodzic rozlicza się z podatku dochodowego w Gminie Kobierzyce) | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |
| 1. Jeden rodzic/prawny opiekun rozlicza się z podatku dochodowego od osób fizycznych w Gminie Kobierzyce. | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |
| 1. Niepełnosprawność dziecka. | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |
| 1. Wielodzietność rodziny kandydata. | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |
| 1. Zgłoszenie więcej niż 1 dziecka do Żłobka Gminnego w Kobierzycach. | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |
| 1. Zgłoszenie dziecka posiadającego rodzeństwo w wieku do 18 roku życia. | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |
| Dodatkowe informacje, które mogą być istotne i ważne przy sprawowaniu opieki nad dzieckiem (schorzenia, alergie, przebyte choroby zakaźne, wymagana pomoc (podać w jakim zakresie) itp.  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...............................................................................................................................................................................................................................................................  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Oświadczam, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PODPIS OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO | | | | | | | | | PODPIS MATKI/OPIEKUNA PRAWNEGO | | | | | | | | | | |
| Do wniosku załączam wymagane dokumenty (wpisać):   1. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 2. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 3. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 4. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 5. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………   Pouczenie   1. Podanie nieprawdziwych informacji skutkuje skreśleniem z listy rekrutacyjnej.   Podpis Matki………………………….…………………. Podpis Ojca………………………………………………………………..  Miejscowość……………..…………………………………. Data……………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Informujemy, że administratorem danych jest Urząd Gminy w Kobierzycach, a procesorem danych Przedszkole Samorządowe w Kobierzycach. Dane osobowe przetwarzane są także w systemie informatycznym przez uprawniony podmiot obsługi informatycznej na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych, dane zostaną przekazane także jednostce prowadzącej obsługę księgową.  Podane informacje: imię i nazwisko dziecka, miejsce zamieszkania dziecka, data urodzenia dziecka, numer PESEL dziecka, imiona i nazwiska rodziców, numer PESEL rodziców, miejsce zamieszkania rodziców, numery telefonów rodziców, adresy poczty elektronicznej rodziców, dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka, informację o liczbie i wieku rodzeństwa, informację o orzeczeniu niepełnosprawności dziecka, będą przetwarzane wyłącznie w związku z rekrutacją oraz w zakresie i w celu zapewnienia dziecku prawidłowej opieki na podstawie art.3a ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2018 r. Poz. 603 tekst jednolity) oraz w celach rozliczeń i zawarcia umowy o świadczeniu usług.  Ewentualnie inne dobrowolnie podane dane będą przetwarzane są na podstawie zgody rodziców/prawych opiekunów  w zakresie zapewnienia dziecku prawidłowej opieki, niniejszym wyrażamy zgodę na ich przetwarzanie.  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………. (data i podpis)  Dane osobowe kandydatów zgromadzone w celach związanych z rekrutacją oraz w zakresie i w celu zapewnienia dziecku prawidłowej opieki są przechowywane nie dłużej niż do końca okresu, w którym dziecko korzysta z usług żłobka.  Dane osobowe przetwarzane na podstawie zgody przetwarzane są nie dłużej niż do końca okresu, w którym dziecko korzysta z usług żłobka, chyba że wcześniej zgoda zostanie cofnięta.  Dane osobowe kandydatów nieprzyjętych będą przechowywane do końca okresu przedawnienia roszczeń związanych  z nieprzyjęciem do żłobka. Nie będą one przetwarzane w innych celach. W przypadku wyrażenia zgody dane te będą przetwarzane w celu informowania o możliwości przyjęcia do żłobka na czas nieobecności innego dziecka.  Niniejszym wyrażam zgodę na informowanie mnie o możliwości przyjęcia dziecka do żłobka na czas nieobecności innego dziecka na podstawie art. 18b ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 oraz do przetwarzania danych w tym celu  ………………………………………………………………………………………………………………………………………. (data i podpis)  Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:  • cofnięcia zgody w zakresie danych, które są przetwarzane na podstawie zgody,  • dostępu do danych, w tym informacji o tym, jakie dane i w jakim celu są przetwarzane,  • sprostowania, zmiany, uaktualnienia danych,  • żądania usunięcia danych (nie dotyczy danych przetwarzanych na podstawie Ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi  w wieku do lat 3)  • żądania ograniczenia przechowywania danych,  • przeniesienia danych, w sytuacjach określonych przepisami  • wniesienia skargi do organu nadzoru  Od dnia 25 maja 2018 r. dane osobowe zawarte w zgłoszeniu i załącznikach przetwarzane będą zgodnie  z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej nr 2016/679 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).  Inspektor Ochrony Danych Osobowych:  Adres do korespondencji: Al. Pałacowa 1, 55-040 Kobierzyce  adres e-mail: peljasinski@ugk.pl | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DECYZJA DOTYCZĄCA PRZYJĘCIA DZIECKA DO ŻŁOBKA**  Komisja Rekrutacyjna na posiedzeniu w dniu …………………………………………2018 r. podjęła następującą decyzję:   1. Przyjęła\* dziecko do żłobka Liczba uzyskanych punktów…………………………………………………….. 2. Nie przyjęła\* dziecka do żłobka  * *Niepotrzebne 1) albo 2) skreślić*   Uzasadnienie odmowy przyjęcia:  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Podpisy przewodniczącego i członków Komisji Rekrutacyjnej:   1. …………………………………………………………………………………………… przewodniczący komisji ……………………………………………….……….   *(imię i nazwisko) podpis*     1. ……………………………………………………………………………………….…. członek komisji …………………………………..…………………….   *(imię i nazwisko) podpis*     1. ………………………………………………………………………………..…………. członek komisji ………………………………………………………….   *(imię i nazwisko) podpis* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Uwagi komisji:* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |