Załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO MIEJSKIEGO ŻŁOBKA W PYSKOWICACH**

**Proszę o przyjęcie do Miejskiego Żłobka od dnia …………………………………………………**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I. DANE OSOBOWE DZIECKA**  (wypełniać czytelnie drukowanymi literami) | | | |
| **Nazwisko** |  | | |
| **Imiona** |  | | |
| **Data i miejsce urodzenia** |  | | **PESEL** |
| **Adres zamieszkania** | | **Adres zameldowania** (jeśli jest inny niż zamieszkania) | |
| **Miejscowość** |  |  | |
| **Ulica, nr domu i mieszkania** |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **II. DANE OSOBOWE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW:** | | | |
|  | **matka / opiekun prawny** | | **ojciec / opiekun prawny** |
| **Imię i nazwisko** |  | |  |
| **PESEL** |  | |  |
| **Adres zamieszkania/zameldowania** | | | **Adres zamieszkania/zameldowania** (jeśli jest inny niż zamieszkania) |
| **Miejscowość:**  **ulica, nr domu i mieszkania:** |  | |  |
| **Numer telefonu:** |  | |  |
| **Adres e-mail:** |  | |  |
| **Informacja o zatrudnieniu** | | | |
| **Miejsce pracy matki** | | **Miejsce pracy ojca** | |
| **(nazwa zakładu pracy, numer telefonu)** | | **(nazwa zakładu pracy, numer telefonu)** | |
| **(pieczątka zakładu pracy i podpis osoby upoważnionej)** | | **(pieczątka zakładu pracy i podpis osoby upoważnionej)** | |

Podpis matki/prawnego opiekuna Podpis ojca/prawnego opiekuna

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pyskowice, dnia …………………………. |  |  |  |

|  |
| --- |
| **III. DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU I RODZINIE** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje dodatkowe :** (rozwój psychofizyczny dziecka, dieta, ew. alergie, choroby - orzeczenie o niepełnosprawności ) .........................  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………....  **Inne informacje:** np. rodzic samotnie wychowujący dziecko, rodzeństwo ( liczba i wiek) ................................................................................  .............................................................................................................................................................................................................................. | |
| **Deklaracja płatnych świadczeń:**  **pobyt - 500 zł /mies..**  **żywienie:**  **7 zł / 2 posiłki,**  **8 zł / 3 posiłki** | Godziny pobytu dziecka w żłobku: od ……………… do…………....... liczba godzin: ............................  Liczba posiłków dziennie: ........................................ |
| **KLAUZULA INFORMACYJNA**  Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) przyjmujemy do wiadomości, że:   * administratorem danych jest Miejski Żłobek w Pyskowicach, ul. Paderewskiego 5, 44-120 Pyskowice, tel. 322332717 e-mail: zlobek.pyskowice@idsl.pl, * dane przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz art. 6 ust. 1 lit. e) RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi; * podanie danych jest obowiązkiem ustawowym, a konsekwencją niepodania danych jest brak możliwości udziału w postępowaniu rekrutacyjnym, * celami przetwarzania danych są: rekrutacja, a po pozytywnym wyniku rekrutacji w dalszej kolejności cele wynikające z realizacji zadań określonych w Ustawie o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 oraz wydanych do niej aktów wykonawczych, a także Statutu placówki, * odbiorcami danych mogą być podmioty przetwarzające dane na zlecenie administratora (m.in. firmy IT, kancelarie prawne, itp.), * dane przechowywane będą przez okres ustalany odrębnie dla każdego celu przez administratora, na podstawie kategorii archiwalnej akt, * w oparciu o przetwarzane dane nie będzie miało miejsca zautomatyzowane podejmowanie decyzji ani profilowanie, * przysługuje nam prawo do żądania dostępu do danych oraz do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, sprzeciwu wobec przetwarzania, usunięcia, a także prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdyby przetwarzanie danych naruszało wymienione prawa lub naruszało RODO, * we wszystkich sprawach dot. przetwarzania danych osobowych oraz realizacji przysługujących praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych można kontaktować się z wyznaczonym inspektorem ochrony danych przez e-mail: biuro@eduabi.eu   MATKA/OPIEKUN PRAWNY OJCIEC/OPIEKUN PRAWNY  ................................................. .................................................  Nazwisko i imię oraz podpis Nazwisko i imię oraz podpis | |
| ***Oświadczenie rodziców / prawnych opiekunów*** | |
| Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacją dotyczącą zbierania i przetwarzania danych osobowych moich i członków mojej rodziny.    Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka w celu rekrutacji i prowadzenia niezbędnej dokumentacji określonej przepisami.  Świadomy odpowiedzialności karnej w przypadku podania nieprawidłowych danych, oświadczam, że przedłożone przeze mnie w niniejszej karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Pyskowice, dnia …………………………. |  |  |  |   Podpis matki/prawnego opiekuna Podpis ojca/prawnego opiekuna | |

Podpis matki/prawnego opiekuna Podpis ojca/prawnego opiekuna

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pyskowice, dnia …………………………. |  |  |  |

|  |
| --- |
| **VII. Decyzja Komisji Kwalifikacyjnej / Dyrektora Żłobka Miejskiego** |
| Komisja na posiedzeniu w dniu .............................  a) zakwalifikowała dziecko ............................................................................................................ od dnia …………………………….  b) nie zakwalifikowała dziecka ................................................................................................................................................................  z powodu: ................................................................................................................................................................................................... |

**Podpis przewodniczącego Komisji: Podpisy członków Komisji:**

.......................................................... 1. ....................................... 2. …...……………………. 3. …........................................

**MIEJSKI ŻŁOBEK W PYSKOWICACH**

**44-120 PYSKOWICE**

**ul: Paderewskiego 5**

**tel. 32/ 233-27-17 , tel. mobilny: +48 518 671 743**

**zlobek.pyskowice@idsl.pl**

|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu do Miejskiego Żłobka w Pyskowicach:  ..................................................................................... | Podpis osoby przyjmującej:  ......................................................................... |
| Zarejestrowano w dzienniku korespondencji  pod numerem:  ................................................................................... | Podpis:  ........................................................................ |