**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŻŁOBKA GMINNEGO W KRAMSKU**

**NA ROK SZKOLNY 2024/2025**

**Wniosek wypełniają rodzice lub opiekunowie prawni dziecka. Wniosek o przyjęcie należy wypełnić drukowanymi literami**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Proszę o przyjęcie dziecka do Żłobka Gminnego w Kramsku na rok szkolny 2024/2025**  **Żłobek jest czynny od poniedziałku do piątku w godz. od 6.30 do 17.00** | | | | | |
| Nazwa i adres placówki | | Deklarowana liczba godzin pobytu dziecka  (proszę zakreślić właściwe) | | | |
| 1. | **Żłobek Gminny w Kramsku, ul. Konińska 18, 62-511 Kramsk** | **6.30 - 17.00**  **10,5 godziny** | | **Inne godziny:**  **od…… - do ……..**  **liczba godz.: ………………..** | |
| **Deklarowana liczba posiłków spożywanych przez dziecko w ciągu dnia** | | | | | |
| 1 | Śniadanie (godz. 9.00) | | TAK | | NIE |
| 2 | Obiad (godz. 12.00) | | TAK | | NIE |
| 3 | Podwieczorek ( godz. 14.00) | | TAK | | NIE |

|  |
| --- |
| **KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | |
| imię |  | | | | drugie imię | | | |  | | | | | |
| nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |
| data urodzenia |  | | | | miejsce urodzenia | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | |
| ulica |  | | | | nr domu | |  | | | nr mieszkania | | |  | |
| kod pocztowy |  | | | | miejscowość | | | | |  | | | | |
| gmina |  | | | | powiat | | | | |  | | | | |

|  |
| --- |
| **KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH  RODZICÓW DZIECKA/OPIEKUNÓW PRAWNYCH** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | |
| imię |  | nazwisko | |  | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | |
| ulica |  | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| kod pocztowy |  | miejscowość | |  | |
| gmina |  | powiat | |  | |
| telefon komórkowy |  | adres e-mail | |  | |
| **MIEJSCE ZATRUDNIENIA** | | | | | |
| nazwa firmy |  | | | | |
| adres firmy |  | | | | |
| telefon kontaktowy |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | |
| imię |  | nazwisko | |  | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | |
| ulica |  | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| kod pocztowy |  | miejscowość | |  | |
| gmina |  | powiat | |  | |
| telefon komórkowy |  | adres e-mail | |  | |
| **MIEJSCE ZATRUDNIENIA** | | | | | |
| nazwa firmy |  | | | | |
| adres firmy |  | | | | |
| telefon kontaktowy |  | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIA PRZYJĘĆ**  **(w przypadku spełniania danego kryterium proszę postawić znak „X”)** | | |
| **Kryteria ustawowe**  **(Uchwała Nr LXIII/531/2024 Rady Gminy Kramsk z dnia 26 kwietnia 2024 r.)** | | |
| 1. | **Wielodzietność rodziny kandydata**  *załącznik: oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata.* Przy czym wielodzietność rodziny oznacza, że rodzina wychowuje troje i więcej dzieci. |  |
| 2. | **Niepełnosprawność kandydata**  *załącznik: orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U.* z 2024 r. poz. 44 ze zm.*).* |  |
| 3. | **Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata**  *załącznik: orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy*  *z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U.* z 2024 r. poz. 44 ze zm.*).* |  |
| 4. | **Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata**  *Załącznik: orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U.* z 2024 r. poz. 44 ze zm.*).* |  |
| 5. | **Rodzice kandydata pracują zawodowo lub uczą się na studiach dziennych**.  *załączniki: zaświadczenie pracodawcy o zatrudnieniu; lub zaświadczenie o wykonywaniu pracy na podstawie umowy cywilnoprawnej; lub zaświadczenie szkoły lub uczelni potwierdzające naukę w trybie dziennym; lub aktualny wydruk (wykonany nie wcześniej niż na 3 dni przed złożeniem wniosku) ze strony internetowej Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego; lub zaświadczenie wydane przez KRUS, potwierdzające, że w okresie składania wniosku rekrutacyjnego podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników.* |  |
| 6. | **Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie**  *załącznik: oświadczenie rodzica o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem zgodnie z art. 50 ust. 5 ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 z dnia 4 lutego 2011r.* (Dz. U. z 2024 r. poz. 338 ze zm.), |  |
| 7. | **Objęcie kandydata pieczą zastępczą**  *załącznik: dokument potwierdzający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie*  *z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U.* z 2024 r. poz. 177 ze zm.*).* |  |
| 8. | **Rodzeństwo jednocześnie ubiegające się o przyjęcie do żłobka.** |  |

|  |
| --- |
| **INFORMACJE O DZIECKU** |
| Informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w żłobku np. alergie pokarmowe, choroby przewlekłe itp. |

**Pouczenia:**

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………… | ……………………………….. | ………………………………… |
| miejscowość, data | podpis matki/opiekunki prawnej | podpis ojca/ opiekuna prawnego |

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. 119.1 z 04.05.2016) informuję,:

|  |  |
| --- | --- |
| **TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA** | Administratorem danych osobowych jest Żłobek Gminny z siedzibą w Kramsku (62-511) przy ulicy Konińskiej 18. |
| **DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA** | Z administratorem można się skontaktować poprzez adres email:  pgkramsk@kramsk.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora. |
| **DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH** | Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/ Pan skontaktować poprzez email: iod@kramsk.pl. . Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych |
| **CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA** | Pani/Pana dane oraz dane dziecka/podopiecznego będą przetwarzane w celu realizacji procesu rekrutacji dziecka do Żłobka Gminnego w Kramsku |
| **ODBIORCY DANYCH LUB KATEGORIE ODBIORCÓW DANYCH** | W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych oraz danych dzieci w celach wskazanych powyżej, dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych, którymi mogą być podmioty upoważnione do odbioru Pani/Pana danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa. |
| **OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH** | Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych powyżej celów przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa |
| **PRAWA PODMIOTÓW DANYCH** | Przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, a także prawo do przenoszenia swoich danych. W przypadku przetwarzania Pani/Pana danych na podstawie zgody, ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawia zgody przed jej cofnięciem. |
| **PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO** | Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych: Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) Adres: Stawki 2, 00-193 Warszawa Infolinia: 606-950-000 |
| **INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH** | Podanie danych osobowych jest obligatoryjne w zakresie ujętym przepisami prawa. |

……………………………..……………………… …………................................................................  
 (podpis matki/opiekunki prawnej) (podpis ojca/opiekuna prawnego)