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

Imię i nazwisko wnioskodawcy - rodzica dziecka

………………………………………………………………………..

Adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO GMINNEGO ŻŁOBKA „NENUFAREK” Z SIEDZIBĄ W SEROCZYNIE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data złożenia karty:**  **(pole wypełnia Urząd)** | **Numer kolejny karty:**  **(pole wypełnia Urząd)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MIEJSCOWOŚĆ | | |  | | | | | | ULICA | |  | | | | | |
| NUMER DOMU  I LOKALU | | |  | | KOD POCZTOWY, POCZTA | | | |  | | | | | | | |
| 1. **DANE OSOBOWE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | **DANE MATKI/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | Nazwisko | | |  | | | | | | | |
| Imię/imiona |  | | | | | Imię/imiona | | |  | | | | | | | |
| PESEL |  | | | | | PESEL | | |  | | | | | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | | | | | | ADRES ZAMIESZKANIA | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | |  | | | | Miejscowość | | | |  | | | | | | |
| Ulica | |  | | Nr |  | Ulica | | | |  | | | | | Nr |  |
| Kod pocztowy, poczta | |  | | | | Kod pocztowy, poczta | | | |  | | | | | | |
| Nr telefonu | |  | | | | Nr telefonu | | | |  | | | | | | |
| 1. **DANE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CZY DZIECKO POSIADA ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI:**  Zaznaczyć „X” właściwą odpowiedź  Jeżeli dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności jego kserokopię należy dołączyć do Karty zgłoszeniowej. | | | | | | | **TAK** | | | | | | **NIE** | | | |
|  | | | | | |  | | | |
| 1. **INFORMACJA O WIELODZIETNOŚCI RODZINY KANDYDATA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **RODZINA DZIECKA, KTÓRE DOTYCZY NINIEJSZY WNIOSEK JEST RODZINĄ WIELODZIETNĄ**  Zaznaczyć „X” właściwą odpowiedź  Wielodzietność oznacza wychowywanie co najmniej trojga dzieci w wieku do ukończenia 18 roku życia.  Wraz z kartą należy załączyć stosowne oświadczenie – zał. Nr 2 do Regulaminu. | | | | | | | | **TAK** | | | | **NIE** | | | | |
|  | | | |  | | | | |
| 1. **ZATRUDNIENIE RODZICÓW KANDYDATA**   Wraz z kartą należy załączyć zaświadczenia o zatrudnieniu lub wydruk CEIDG. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Matka: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ojciec: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefony do zakładu pracy: Matki: Ojca: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **MIEJSCE POBIERANIA NAUKI PRZEZ RODZICÓW KANDYDATA**   Wraz z kartą należy załączyć zaświadczenie ze szkoły/szkoły wyższej. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Matka: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ojciec: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon do szkoły/szkoły wyższej: Matki: Ojca: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **SAMOTNE WYCHOWYWANIE** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Samotne wychowywanie dziecka oznacza wychowywanie dziecka prze 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. Punkty w ramach kryterium zostaną przyznane jeżeli rodzic samotnie wychowuje dziecko i jednocześnie jest aktywny zawodowo lub uczy się.  Zaznaczyć „X” właściwą odpowiedź  Wraz z kartą należy załączyć stosowne oświadczenie – Zał. Nr 5 do Regulaminu. | | | | | | | | | **TAK** | | | | | **NIE** | | |
|  | | | | |  | | |
| 1. **DEKLAROWANY CZAS POBYTU DZIECKA W ŻŁOBKU** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Żłobek będzie czynny przez 10 godzin dziennie w godzinach 7:00-17:00 (dni robocze za wyjątkiem świąt i innych dni ustawowo wolnych od pracy)  **Deklaruję, że czas spędzony w żłobku przez dziecko wyniesie ꙱ godzin dziennie w godzinach ꙱ - ꙱.**  Godziny pobytu dziecka w żłobku zadeklarowane powyżej będą wiążące przy podpisywaniu umowy o świadczenie usług przez żłobek! | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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. Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka TAK/NIE 2. Oświadczenie o wychowywaniu trojga lub więcej dzieci TAK/NIE 3. Zaświadczenie o zatrudnieniu lub wydruk z CEIDG TAK/NIE w ilości ….. sztuk 4. Zaświadczenie o pobieraniu nauki TAK/NIE w ilości ……. sztuk 5. Oświadczenie o samotnym wychowywaniu TAK/NIE 6. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 7. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 8. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………   Pouczenie  Podanie nieprawdziwych informacji skutkuje skreśleniem z listy rekrutacyjnej.  Podpis Matki………………………….…………………. Podpis Ojca………………………………………………………………..  Miejscowość……………..…………………………………. Data………………………………………………………………    **Klauzula informacyjna**  Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:   * 1. Administratorem Państwa danych jest Gminny Żłobek „Nenufarek” z siedzibą w Seroczynie (ul. Siedlecka 1, 08-116 Seroczyn).   2. W sprawach z zakresu ochrony danych należy kontaktować się z Administratorem bezpośrednio w siedzibie.   3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia rekrutacji do żłobka tj. gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w zw. z Ustawą z dnia z 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat trzech.   4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych,  w tym przepisów archiwalnych tj. 5 lat.   5. Państwa dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.   6. Państwa dane osobowych nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).   7. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:  1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii; 2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych; 3. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych; 4. prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych  (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);    1. Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3;    2. Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych usługodawcom wykonujących usługi serwisu systemów informatycznych oraz usługodawcom z zakresu księgowości oraz doradztwa prawnego, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.   . | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DECYZJA DOTYCZĄCA PRZYJĘCIA DZIECKA DO ŻŁOBKA**  (Wypełnia Komisja rekrutacyjna)  Czy kandydat spełnia wymagania formalne: tj. na dzień 25 stycznia 2021 r. będzie miał ukończony 20 tydzień życia i do dnia 31.08.2021 r. ukończy maksymalnie 3 lata oraz wraz z rodzicami (rodzicem) zamieszkuje na terenie Gminy Wodynie: TAK / NIE  Liczba uzyskanych punktów premiujących ……………………………………………………..  Komisja Rekrutacyjna na posiedzeniu w dniu ………………………………………… podjęła następującą decyzję:   1. Zakwalifikowała dziecko do żłobka \* 2. Nie zakwalifikowała dziecka do żłobka \*   *\*Niewłaściwe 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 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |