…………………………………………… …………………………………………….

Organ prowadzący placówkę Miejscowość, data

**INFORMACJA MIESIĘCZNA**

o faktycznej liczbie dzieci (według stanu na pierwszy dzień miesiąca)

za miesiąc …………… rok ……………………….

1. Nazwa i adres placówki, osoby prawnej lub imię i nazwisko osoby fizycznej:

………………………………………………………………………………………………..............................................................................................................................................................

1. Pełna nazwa i adres placówki:

………………………………………………………………………………………………….........................................................................................................................................................

2. Rachunek bankowy placówki właściwy do przekazania należnej dotacji:

…………………………………………………………………………………………………..

3. Liczba dzieci:

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba dzieci objętych Wczesnym Wspomaganiem Rozwoju według stanu na pierwszy dzień bieżącego miesiąca** |  |

*Termin składania informacji do dnia 10-go każdego miesiąca, w grudniu do dnia 5-go według stanu na pierwszy dzień miesiąca.*

Oświadczam, że wszystkie podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.

…………………………………………………………………….

*(czytelny podpis i pieczątka osoby fizycznej lub osoby reprezentującej osobę prawną prowadzącą szkołę)*

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) Informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starostwo Powiatowe w Ostrowi Mazowieckiej, przy ul. 3-go Maja 68, 07-300 Ostrów Mazowiecka. Może się Pani/Pan z nami skontaktować pod numerem telefonu 29 645 71 01 lub adresem e-mail: [*starostwo*](mailto:biuro@inbase.pl)*@powiatostrowmaz.pl,*
2. Może się Pani/Pan skontaktować z naszym Inspektorem danych osobowych pod numerem 22 3500140 bądź adresem e-mail: [*starostwo*](mailto:biuro@inbase.pl)*@powiatostrowmaz.pl*
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz art. 6 ust. 1 lit. e, art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych oraz ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym w zakresie niezbędnym do wykonania zadań publicznych realizowanych w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych powyżej celów przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowych.
6. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione Organom Państwowym na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom współpracującym z administratorem w zakresie obsługi administracyjnej, informatycznej oraz innym w celu realizacji zadań nałożonych na Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
7. Ma Pani/Pan prawo do:
   1. żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
   2. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Twoich danych osobowych,
   3. przenoszenia swoich danych osobowych,
   4. wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Podanie danych osobowych wynikających z przepisu prawa jest wymogiem ustawowym, koniecznym do wykonania obowiązków Administratora.
9. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

…………………………………………………………………….

*(czytelny podpis i pieczątka osoby fizycznej lub osoby reprezentującej osobę prawną prowadzącą szkołę)*