**Karta zgłoszenia dziecka do Żłobka Miejskiego w Iławie na rok szk. 2020/2021**

Kartę zgłoszenia należy złożyć do **22.05.2020 r.**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka ……………………………………………………………………..…… do Żłobka Miejskiego w Iławie od dnia **………….. r**.

Oświadczam, że dziecko będzie korzystać z usług świadczonych przez Żłobek w godz. od …….... do ……….. i następujących posiłków:

śniadanie obiad podwieczorek

**Dane dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka |  |
| Data urodzenia |  |
| PESEL dziecka |  |
| Adres miejsca zamieszkania\* |  |

*\*art. 26 Kodeksu Cywilnego „§1 Miejscem zamieszkania dziecka pozostającego pod władzą rodzicielską jest miejsce zamieszkania rodziców albo tego z rodziców, któremu wyłącznie przysługuje władza rodzicielska lub któremu zostało powierzone wykonywanie władzy rodzicielskiej”*

**Dane rodziców/prawnych opiekunów:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię, nazwisko, matki/opiekunki |  |
| PESEL (w przypadku gdy nie nadano wpisać datę urodzenia) |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych |  |
| Miejsce pracy |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię, nazwisko ojca/opiekuna |  |
| PESEL (w przypadku gdy nie nadano wpisać datę urodzenia) |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych |  |
| Miejsce pracy |  |

**Rodzeństwo dziecka**

|  |  |
| --- | --- |
| Liczba i wiek rodzeństwa dziecka |  |

**Kryteria rekrutacyjne**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kryteria** | **tak**  | **Nie** | **wymagane dokumenty**  |
| Miejsce zamieszkania na terenie miasta Iławy |  |  | Karta zgłoszenia dziecka do Żłobka |
| Niepełnosprawność kandydata |  |  | Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 511 ze zm.) |
| Dwoje rodziców pracujących zawodowo |  |  | Oświadczenie |
| Wielodzietność rodziny kandydata – oznacza to rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci |  |  | Oświadczenie  |
| Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata (znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności) |  |  | Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2018 poz.511 ze zm.) |
| Niepełnosprawność rodziców kandydata(znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, bądź całkowita niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji na podstawie odrębnych przepisów) |  |  | Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2018 poz.511 ze zm.) |
| Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie - oznacza to wychowanie dziecka przez 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 |  |  | Prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem |
| Dziecko umieszczone w rodzinie zastępczej lub placówce opiekuńczo-wychowawczej |  |  | Dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej(t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 998 ze zm.) |
| Rodzeństwo dzieci uczęszczających dotychczas do grup żłobkowych i przedszkola |  |  | Oświadczenie  |
| Miejsce zamieszkania dziecka poza Iławą |  |  | Karta zgłoszenia dziecka do Żłobka |
| Złożone dokumenty mogą zostać zweryfikowane w formie wywiadu. |

Dane o stanie zdrowia dziecka, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym: ….....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................………...

Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności: **TAK/NIE**\*\*

Jeśli tak to jakie: ………………………………………………………………………………………………………………………………

**Zobowiązanie**

W przypadku przyjęcia dziecka do Żłobka, zobowiązuję się do:

- współpracy z personelem Żłobka, w trosce o dobro dziecka,

- przestrzegania postanowień Statutu Żłobka,

- regularnego uiszczania opłat za Żłobek w wyznaczonym terminie,

- przyprowadzania i odbierania dziecka osobiście lub przez upoważnioną osobę dorosłą,

- przyprowadzanie do Żłobka zdrowego dziecka,

- uczestniczenia w zebraniach rodziców.

**Oświadczenie**

1. Oświadczam, że:

a) wszystkie dane zawarte w karcie zgłoszenia są prawdziwe,

b) niezwłocznie powiadomię dyrektora Żłobka o zmianie danych zawartych w karcie zgłoszenia.

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

* **Administrator Danych**: administratorem danych jest **Żłobek Miejski w Iławie, tel.89 648 60 12., e-mail: zlobek.ilawa@wp.pl.,**
* **Cel przetwarzania danych:** Dane osobowe rodziców i dziecka, zebrane podczas procesu rekrutacji przetwarzane będą w celu realizacji zadań statutowych żłobka tj. do zapewnienia dziecku prawidłowej opieki , wszechstronnego rozwoju oraz wspomagania rodziców lub prawnych opiekunów w wychowywaniu dzieci.
* **Podstawa prawna:** Podstawa prawna przetwarzania Państwa danych wynika z Ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 oraz obowiązków i zadań zleconych przez instytucje nadrzędne wobec Administratora oraz na podstawie zgód wyrażonych przez osobę, której dane są przetwarzane.
* **Udostępnianie danych**: Administrator udostępnia Państwa dane innym podmiotom upoważnionym na mocy prawa ( np. inne jednostki miejskie, wymiar sprawiedliwości, podmioty związane z obsługą sfery socjalnej, itp.).
* **Okres przechowywania danych**: Państwa dane będziemy przechowywać prze okres niezbędny do realizacji celu, dla jakiego zostały zebrane oraz zgodnie z terminami archiwizacji określonymi przez ustawy kompetencyjne lub do czasu odwołania zgody
* **Uprawnienia:** Posiadają Państwo prawo żądania od administratora dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania tych danych. Posiadają Państwo **prawo do wniesienia skargi** do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku gdy uznacie Państwo, że przetwarzamy Państwa dane niezgodnie z prawem.

Osoba której dane przetwarzane są na podstawie zgody wyrażonej przez tę osobę ma **prawo do cofnięcia tej zgody** w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

* **Inne informacje:** Państwa dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
* 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 **:** iod1@panetpol.pl

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

 Nazwisko i imię matki/opiekunki prawnej oraz podpis Nazwisko i imię ojca/opiekuna prawnego oraz podpis

Data wpływu wniosku ………………….... …...............................

 podpis dyrektora

***Wypełnia Żłobek Miejski w Iławie***

Kandydat do Żłobka uzyskał …….. punktów i decyzją Komisji Rekrutacyjnej (dyrektora) **został przyjęty/ nie został przyjęty\*\*** na rok szkol. 2020/2021 do Żłobka Miejskiego w Iławie.

\*\*niepotrzebne skreślić…………………………………

 czytelny podpis dyrektora

**Oświadczenia**

Ja ………….................................................................................................niżej podpisana/ny zamieszkała/ły w…........................................................................................legitymujący się dowodem osobistym Nr......................seria ….................występując w imieniu kandydata do przyjęcia do Żłobka Miejskiego w Iławie………………………………………

* **Oświadczam , że:**
1. miejscem pracy ojca/prawnego opiekuna kandydata jest:.

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

nr tel. ….................................. wymiar czasu pracy …...................................................

1. miejscem pracy matki/prawnego opiekuna kandydata jest:

….......................................................................................................................................…......................................................................................................................................................... nr tel. …...................................wymiar czasu pracy ….................................................

*Uwaga! W przypadku prowadzenia własnej działalności gospodarczej proszę wpisać nr wpisu do rejestru*

* **Oświadczam, że** moja rodzina jest rodziną wielodzietną (troje lub więcej dzieci) składającą się z następujących osób: ………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

* **Oświadczam, że** samotnie wychowuję dziecko ……………………………………. …....................................................... …...........................................i nie wychowuję żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem.
* **Oświadczam, że** rodzeństwo kandydata ….......................................................... …..........................................uczęszczało/uczęszcza do Żłobka Miejskiego w Iławie.

**Jestem świadoma/ my odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

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

czytelny podpis rodzica, opiekuna