



**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO  
W GMINIE JORDANÓW „SZANSĄ NA SUKCES”**

<b>DANE UCZESTNIKA ZAJĘĆ</b>	
Imię i nazwisko	
Data urodzenia	
Adres zamieszkania	
Szkoła/klasa.	
Nazwisko i imię wychowawcy	
Telefon kontaktowy dziecka	
<b>Dane rodzica/ opiekuna prawnego</b>	
Rodzice/ opiekunowie prawni	
Miejsce zamieszkania	
Miejsca pracy	
Numery kontaktowe	
<b>KARTA UCZESTNIKA ZAJĘĆ</b>	
Trudności szkolne	
Zainteresowania, talenty	
Problemy zdrowotne (np.: alergie, zażywane regularnie lekarstwa)	
Data przyjęcia do PWD	
Sytuacja materialna rodziny	a) bardzo dobra b) dobra c) przeciętna d) zła e) bardzo zła
Liczba osób w rodzinie	
Warunki mieszkaniowe (według własnej oceny)	a) bardzo dobre b) dobre c) przeciętne d) złe e) bardzo złe
Kuratora sądowy (Jeśli rodzina lub członek rodziny ma nadzór kuratorski)	
Czy rodzina korzysta z pomocy GOPS?	
Inne informacje (np. problemy w rodzinie, nałogi, choroby itp.)	

**Osoba zgłaszająca potrzebę pobytu dziecka w świetlicy**

.....

.....

podpis rodzica / opiekuna prawnego



**INFORMACJE DOTYCZĄCE ODBIORU DZIECKA Z PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO  
W GMINIE JORDANÓW „SZANSĄ NA SUKCES”**

Proszę podać imiona, nazwiska osób upoważnionych do odbioru dziecka z placówki (np. starsze rodzeństwo, dziadkowie) oraz tel. kontaktowy do tych osób

.....  
.....

.....  
Podpis rodzica/ opiekuna prawnego

W przypadku wyrażenia zgody na samodzielny powrót dziecka z placówki do domu proszę podpisać poniższe oświadczenie.

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że wyrażam zgodę by moje dziecko ..... samodzielnie powracało z Placówki do domu. Równocześnie oświadczam, że po opuszczeniu Placówki przez syna/córkę, przejmuję nad nim/ nią od Placówki opiekę i biorę na siebie pełną odpowiedzialność za jego/ jej bezpieczeństwo i zachowanie oraz sposób powrotu do domu, niezależnie od tego czy dziecko opuści Placówkę przed planowaną godziną zakończenia zajęć.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis rodzica/ opiekuna prawnego



## ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych mojego dziecka ..... oraz moich jako rodzica/opiekuna prawnego przez Placówkę Wsparcia Dziennego w Gminie Jordanów „Szansą na sukces”.

Oświadczam, że :

1. Zostałem/am poinformowany/a o celu zbierania moich danych osobowych, którym są działania statutowe Placówki Wsparcia Dziennego, zostałem/a poinformowany/a o administratorze danych, którym jest Placówka Wsparcia Dziennego oraz o dobrowolności złożenia oświadczenia.
2. Świadomy/a jestem uprawnień przysługujących mi na podstawie art. 24.ust 1 pkt. 3 ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.) tj. o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania i uzupełniania.

.....

Data, Podpis rodzica/opiekuna prawnego



## ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowanych podczas zajęć programowych i uroczystości zorganizowanych przez Placówkę Wsparcia Dziennego oraz związanych z uczestnictwem w programach, projektach, zawodach, konkursach.

Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji dotyczące korzystania z oferty Placówki Wsparcia Dziennego, w szczególności plakaty, foldery, inne drukowane materiały promocyjne, relacje i spoty telewizyjne, radiowe, publikacje w gazetach i czasopismach, rozpowszechnianie w Internecie (strona internetowa organu prowadzącego Placówkę Wsparcia Dziennego, strona internetowa Gminy Jordanów, w tym na portalach społecznościowych Facebook - na profilu zarządzanym przez organ prowadzący Placówkę Wsparcia Dziennego)

Wizerunek dziecka nie może być użyty w formie lub publikacji obraźliwej dla dziecka lub naruszać w inny sposób dóbr osobistych dziecka

.....  
Data, Podpis rodzica/opiekuna

## ***OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ I AKCEPTACJI REGULAMINU PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO W GMINIE JORDANÓW „SZANSĄ NA SUKCES”***

Oświadczam, że zapoznałem/am się treścią Regulaminu Placówki Wsparcia Dziennego „Szansą na Sukces” i w pełni akceptuję wszystkie jego postanowienia.

.....  
Data, Podpis rodzica/opiekuna



## **INFORMACJA DLA RODZICÓW /OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

### 1. Pracownicy Placówki Wsparcia Dziennego

- nie odpowiadają za uczestnika zajęć w razie jego samodzielnego oddalenia się z placówki bez wyraźnej zgody opiekunów;
- nie odpowiadają za uczestnika zajęć oraz jego zachowanie podczas nieobecności w placówce.

2. Placówka Wsparcia Dziennego prosi o wcześniejszy kontakt (osobisty, telefoniczny, pisemny) z Wychowawcami informujący o absencji dziecka z podaniem czasookresu nieobecności.

3. W momencie przyjęcia do PWD dziecko wraz z rodzicem podpisują kontrakt. Jest to umowa określająca korzyści, jego prawa i zobowiązania. W przypadku notorycznego niestosowania się przez uczestnika zajęć do zasad i reguł zawartych w kontrakcie Zespół Wychowawczy PWD może podjąć decyzję o bezpowrotnym wypisaniu uczestnika z zajęć.

4. W czasie pobytu w placówce dziecko ma obowiązek przestrzegania regulaminu.

5. Automatyczne skreślenie z listy uczestników zajęć następuje w przypadku nieusprawiedliwionej nieobecności wychowanka przez okres 30 dni licząc od daty ostatniej obecności

Przyjąłem/łam do wiadomości i akceptuję

.....  
(podpis rodzica/opiekuna)



## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. ....nr .....  
oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego 2014-2020” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Raławicka 56, 30-017 Kraków,
2. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,
3. przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie:
  - 1) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
  - 2) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
  - 3) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
  - 4) rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
4. moje dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt. 1 oraz pkt. 2 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu ....., w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 (RPO WM);
5. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – ..... (nazwa i adres właściwej IP), beneficjentowi realizującemu projekt – ..... (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - ..... (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje



dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego<sup>1</sup>, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyty w ramach RPO WM;

6. moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu i zamknięcie i rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020 oraz zakończenia okresu archiwizacyjnego;
7. podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
8. posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych zgodnie z art. 15-20 RODO;
9. posiadam prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w sposób opisany powyżej. Przetwarzanie danych zostanie zaprzestane, chyba że IZ/IP będzie w stanie wykazać, że w stosunku do przetwarzanych danych istnieją prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec interesów, praw i wolności lub dane będą nam niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;
10. mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;
11. moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;
12. moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane
13. mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, wyznaczonym przez ADO wskazanym w ust. 1, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [iodo@umwm.malopolska.pl](mailto:iodo@umwm.malopolska.pl) lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych Osobowych UMWM, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego ul. Raławicka 56, 30-017 Kraków;

.....  
*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....  
*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

<sup>1</sup>Powierzający oznacza IZ RPO WM 2014 – 2020 lub minister właściwy do spraw rozwoju