

Uwaga:

Przed wypełnieniem wniosku proszę zapoznać się z treścią komórek i wymaganymi danymi. W przypadku problemów z wypełnieniem wniosku proszę kontaktować się z Prezesem Stowarzyszenia AMOS. Dane kontaktowe dostępne są na stronie www.placowka.amos.org.pl.

Proszę wypełniać na komputerze lub niebieskim lub zielonym długopisem, drukowanymi literami. Proszę wypełniać tylko białe pola. Pola zacieniowane wypełnia Stowarzyszenie AMOS.

<p>.....</p> <p>(miejsowość, data)</p>	<p>.....</p> <p>(data wpływu)</p>
---	--

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DZIECKA DO SPECJALISTYCZNEJ PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO W RADŁOWIE

utworzonej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020- w zakresie 9 Osi Priorytetowej- Region spójny społecznie, Działanie 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie, Typ projektu: C. wsparcie dla tworzenia i/lub działalności placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży

I) INFORMACJE PODSTAWOWE O WYCHOWANKU

imię i nazwisko dziecka							
data i miejsce urodzenia							
Nr PESEL							
miejsce zamieszkania							
województwo:		powiat:					
gmina:		kod pocztowy:					
miejsowość:		ulica:					
nr domu/mieszkania:		nr telefonu kontaktowego*: <i>* podanie numeru do dziecka nie jest wymagane.</i>					

Ia) INFORMACJE DODATKOWE O WYCHOWANKU

pełna nazwa i adres szkoły/ przedszkola do jakiej uczęszcza dziecko		
dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (zaznaczyć właściwe)	TAK	NIE
numer orzeczenia		

poradnia, która wydała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego	
typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności)	
Informacje o stanie zdrowia dziecka	
Alergie (leki, pokarmy, zwierzęta, inne)	
Choroby przewlekłe, przebyte operacje	
Przyjmowane leki- jeśli tak, czy przyjmuje leki samodzielnie czy wymaga ono nadzoru osoby dorosłej	

II) INFORMACJE O RODZICACH / OPIEKUNACH PRAWNYCH					
INFORMACJE O MATCE DZIECKA (zaznaczyć właściwe)					
nie żyje	pozbawiona praw rodzicielskich	ograniczone prawa rodzicielskie	po rozwodzie z ojcem dziecka	w separacji z ojcem dziecka	nieznana
Pouczenie:					
W przypadku wypełniania formularza przez ojca/ opiekuna prawnego dziecka, wymagana jest odrębna zgoda matki dziecka na przetwarzanie danych osobowych.					
W przypadku braku zgody proszę nie wypełniać poniższych komórek z danymi osobowymi.					
W przypadku śmierci matki dziecka, proszę nie wypełniać poniższych komórek z danymi osobowymi.					
imię i nazwisko matki					
województwo:			powiat:		
gmina:			kod pocztowy:		
miejscowość:			ulica:		
nr domu/mieszkania:			nr telefonu kontaktowego:		
INFORMACJE O OJCU DZIECKA (zaznaczyć właściwe)					
nie żyje	pozbawiony praw rodzicielskich	ograniczone prawa rodzicielskie	po rozwodzie z matką dziecka	w separacji z matką dziecka	nieznany
Pouczenie:					
W przypadku wypełniania formularza przez matkę/ opiekunkę prawną dziecka, wymagana jest odrębna zgoda ojca dziecka na przetwarzanie danych osobowych.					
W przypadku braku zgody proszę nie wypełniać poniższych komórek z danymi osobowymi.					
W przypadku śmierci ojca dziecka, proszę nie wypełniać poniższych komórek z danymi osobowymi.					

imię i nazwisko ojca			
województwo:		powiat:	
gmina:		kod pocztowy:	
miejsowość:		ulica:	
nr domu/mieszkania:		nr telefonu kontaktowego:	

INFORMACJE O OPIEKUNIE PRAWNYM DZIECKA (zaznaczyć właściwe)			
spokrewniony z dzieckiem (zaznaczyć właściwe)	TAK	NIE	
Pouczenie:			
W przypadku wypełniania formularza przez matkę lub ojca dziecka, wymagana jest odrębna zgoda opiekuna prawnego/opiekunki prawnej dziecka na przetwarzanie danych osobowych.			
imię i nazwisko opiekuna prawnego / opiekunki prawnej dziecka			
województwo:		powiat:	
gmina:		kod pocztowy:	
miejsowość:		ulica:	
nr domu/mieszkania:		nr telefonu kontaktowego:	

INFORMACJE O OPIEKUNCE PRAWNEJ (zaznaczyć właściwe)			
spokrewniony z dzieckiem (zaznaczyć właściwe)	TAK	NIE	
Pouczenie:			
W przypadku wypełniania formularza przez matkę lub ojca dziecka, wymagana jest odrębna zgoda opiekuna prawnego/opiekunki prawnej dziecka na przetwarzanie danych osobowych.			
imię i nazwisko opiekuna prawnego / opiekunki prawnej dziecka			
województwo:		powiat:	

gmina:		kod pocztowy:	
miejsowość:		ulica:	
nr domu/mieszkania:		nr telefonu kontaktowego:	

III) OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SYTUACJI RODZINNEJ (zaznaczyć właściwe „TAK” lub „NIE”)

Pouczenie:

zgodnie z § 3 ust. 4 Regulaminu Rekrutacji Uczestników Projektu: „Spełnianie kryteriów należy potwierdzić, dołączając do wniosku określone dokumenty źródłowe. W przypadku nieprzedłożenia dokumentów potwierdzających spełnianie kryteriów oraz w sytuacji braku potwierdzenia okoliczności zawartych w zaświadczeniu- nie uwzględnia się danego kryterium. Rodzice/opiekunowie prawni zobligowani są do dołączenia do wniosku niezbędnych dokumentów źródłowych, które będą potwierdzały spełnienie przez kandydata kryteriów rekrutacji i zwiększą jego szanse na udział w projekcie.” Katalog dokumentów jest zawarty w Regulaminie.

a)	Rodzina korzysta ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (w tym zwłaszcza problem przemocy, alkoholizmu, narkomanii)	TAK	NIE
b)	Rodzina z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością;	TAK	NIE
c)	Rodzina objęta nadzorem kuratorskim	TAK	NIE
	Imię i nazwisko kuratora (jeżeli dotyczy)		
d)	Rodzina objęta wsparciem asystenta rodziny	TAK	NIE
	Imię i nazwisko asystenta (jeżeli dotyczy)		
e)	Rodzina korzystająca z PO PŻ- Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (zakres wsparcia dla tych osób lub rodzin nie będzie powielał działań, które dana osoba lub rodzina otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ)	TAK	NIE
f)	Dziecko z rodziny zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych, o której mowa w Wytocznych w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020	TAK	NIE
g)	Wychowywanie się dziecka w rodzinie niepełnej	TAK	NIE

h)	Dzieci przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą	TAK	NIE
i)	Niedostosowanie społeczne dziecka lub zagrożenie niedostosowaniem	TAK	NIE
j)	Deficyty edukacyjne dziecka	TAK	NIE
k)	Deficyty w rozwoju emocjonalnym lub społecznym dziecka	TAK	NIE
l)	Bezradność rodziców w sprawach opiekuńczo – wychowawczych	TAK	NIE

IV) INFORMACJE DOTYCZĄCE ODBIORU DZIECKA Z PLACÓWKI	
Proszę podać imiona, nazwiska osób upoważnionych do odbioru dziecka z placówki oraz telefon kontaktowy do tych osób	
Imię i nazwisko	numer kontaktowy
•	
•	

Adres e-mail do kontaktu:

.....

Zobowiązuję się do informowania kierownika SPWD o wszelkich zmianach – nr telefonów, adresów oraz o chorobach i sytuacjach, które mogą mieć wpływ na bezpieczeństwo i funkcjonowanie dziecka w Specjalistycznej Placówce Wsparcia Dziennego w Radłowie.

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Rekrutacji Uczestników Projektu i akceptuję jego brzmienie.

.....

(podpis rodzica / opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę, by moje dziecko samodzielnie opuszczało Specjalistyczną Placówkę Wsparcia Dziennego w Radłowie (SPWD). Równocześnie oświadczam, że po opuszczeniu SPWD przejmuję nad nim opiekę i biorę na siebie pełną odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo i zachowanie oraz sposób powrotu do domu, niezależnie od tego czy dziecko opuści SPWD przed planowaną godziną zakończenia zajęć.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

POZOSTAŁE ZGODY I OŚWIADCZENIA

1. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA

Ja niżej podpisany / podpisana
(imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego) wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych mojego dziecka podanych w formularzu zgłoszeniowym do Specjalistycznej Placówki Wsparcia Dziennego w Radłowie przez Stowarzyszenie AMOS z siedzibą w 33-100 Tarnów, ul. Głowackiego 6/43.

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o celu zbierania moich danych osobowych. Celem gromadzenia danych osobowych jest uczestnictwo w projekcie pn. „Prowadzenie placówki wsparcia dziennego w formach połączonych – specjalistycznej i opiekuńczej- dla dzieci i młodzieży z terenu gminy Radłów w latach 2018 – 2020”.

Zostałem/am poinformowany/a o administratorze danych osobowych, którym jest Stowarzyszenie AMOS z siedzibą w 33-100 Tarnów, ul. Głowackiego 6/43 oraz o dobrowolności złożenia oświadczenia.

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.

.....
(miejscowość, data, podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

2. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH MATKI/OJCA/OPIEKUNA/OPIEKUNKI DZIECKA.

Ja niżej podpisany / podpisana
(imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego) wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych podanych w formularzu zgłoszeniowym do Specjalistycznej Placówki Wsparcia Dziennego w Radłowie przez Stowarzyszenie AMOS z siedzibą w 33-100 Tarnów, ul. Głowackiego 6/43.

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o celu zbierania moich danych osobowych. Celem gromadzenia danych osobowych jest uczestnictwo w projekcie pn. „Prowadzenie placówki wsparcia dziennego w formach połączonych – specjalistycznej i opiekuńczej- dla dzieci i młodzieży z terenu gminy Radłów w latach 2018 – 2020”.

Zostałem/am poinformowany/a o administratorze danych osobowych, którym jest Stowarzyszenie AMOS z siedzibą w 33-100 Tarnów, ul. Głowackiego 6/43 oraz o dobrowolności złożenia oświadczenia.

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.

Uwaga: każdy z rodziców, opiekunów prawnych, którego dane osobowe podano w formularzu zgłoszeniowym winien podpisać odrębną zgodę o treści jak wyżej.

.....
(miejsowość, data, podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

3. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH MATKI/OJCA/OPIEKUNA/OPIEKUNKI DZIECKA.

Ja niżej podpisany / podpisana
(imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego) wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych podanych w formularzu zgłoszeniowym do Specjalistycznej Placówki Wsparcia Dziennego w Radłowie przez Stowarzyszenie AMOS z siedzibą w 33-100 Tarnów, ul. Głowackiego 6/43.

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o celu zbierania moich danych osobowych. Celem gromadzenia danych osobowych jest uczestnictwo w projekcie pn. „Prowadzenie placówki wsparcia dziennego w formach połączonych – specjalistycznej i opiekuńczej- dla dzieci i młodzieży z terenu gminy Radłów w latach 2018 – 2020”.

Zostałem/am poinformowany/a o administratorze danych osobowych, którym jest Stowarzyszenie AMOS z siedzibą w 33-100 Tarnów, ul. Głowackiego 6/43 oraz o dobrowolności złożenia oświadczenia.

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.

Uwaga: każdy z rodziców, opiekunów prawnych, którego dane osobowe podano w formularzu zgłoszeniowym winien podpisać odrębną zgodę o treści jak wyżej.

.....
(miejsowość, data, podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

4. ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowanych podczas zajęć programowych i uroczystości zorganizowanych przez SPWD oraz związanych z uczestnictwem w programach, projektach, zawodach, konkursach. Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji dotyczące korzystania z oferty SPWD, 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, strona internetowa gminy Radłów, w tym na portalach społecznościowych Facebook i inne - na profilu zarządzanym przez organ prowadzący Placówkę). Wizerunek dziecka nie może być użyty w formie lub publikacji obraźliwej dla dziecka lub naruszać w inny sposób dóbr osobistych dziecka.

.....

miejsowość, data

.....

podpis rodzica/opiekuna prawnego

5. OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ I AKCEPTACJI REGULAMINU PLACÓWKI WSPARCIA DZINNEGO W RADŁOWIE

Oświadczam, że zapoznałem/am się treścią Regulaminu Specjalistycznej Placówki Wsparcia Dziennego w Radłowie i w pełni akceptuję wszystkie jego postanowienia.

.....

miejsowość, data

.....

podpis rodzica/opiekuna prawnego



**DO FORMULARZA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO SPECJALISTYCZNEJ PLACÓWKI
WSPARCIA DZIENNEGO W RADŁOWIE ZAŁĄCZAM NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY:**

1. zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka,
2. zgody na przetwarzanie danych osobowych matki / ojca / opiekuna prawnego* dziecka w ilościszt.,
3. zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka,
4. oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem Specjalistycznej Placówki Wsparcia Dziennego w Radłowie,
5.,
6.,
7.,
8.,
9.,
10.,
11.itd.