

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO OGNISKA
WYCHOWAWCZEGO
PRZY GMINNYM OŚRODKU POMOCY SPOŁECZNEJ W WYDMINACH
ROK SZKOLNY 2024/2025**

Proszę o przyjęcie do Ogniska Wychowawczego „Tęczowa Kraina” **dziecka:**

imię nazwisko

_____ szkoła _____

klasa _____

urodzonego dnia _____ w _____

Uzasadnienie o przyjęciu dziecka do Ogniska Wychowawczego „Tęczowa Kraina”

DANE O SYTUACJI RODZINNEJ DZIECKA

Adres zamieszkania dziecka _____

Adres zamieszkania rodziców (opiekunów) _____

_____ tel. domowy _____

Informacja o stanie zdrowia dziecka _____

MIEJSCE PRACY RODZICÓW

Matka (opiekun prawny) _____
Imię i nazwisko – Nazwa zakładu pracy

Telefon

Ojciec (opiekun prawny) _____
Imię i nazwisko – Nazwa zakładu pracy

Telefon

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznie podpisem pod odpowiedzialnością karną (art. 233 § 1 kk).

Oświadczam, że zapoznam się z Regulaminem Ogniska Wychowawczego „Tęczowa Kraina” oraz z Zarządzeniem nr 3/2024 Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wydminach z dnia 12 stycznia 2024r., w sprawie przyjęcia procedury podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego w placówce. Niezbędne informacje znajdują się na stronie internetowej GOPS Wydminy www.gopswydminy.pl, a także w siedzibie GOPS Wydminy pl. Rynek ¼, 11-510 Wydminy.

miejsowość, data

Podpis rodzica (opiekuna)

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na fotografowanie dziecka podczas zajęć

i zamieszczanie zdjęć na stronie GOPS -u i Ogniska Wychowawczego.

*** /niepotrzebne skreślić/**

miejsowość, data

Podpis rodzica (opiekuna)

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na samodzielne przychodzenie mojego dziecka do Ogniska Wychowawczego i na samodzielny powrót do domu oraz jego uczestnictwo w zajęciach, imprezach i wyjściach organizowanych w godzinach pracy świetlicy.

Wyrażam także zgodę na udzielenie pierwszej pomocy dziecku, lub w razie potrzeby wezwanie pogotowia ratunkowego.

***/niepotrzebne skreślić/**

miejsowość, data

Podpis rodzica (opiekuna)

Informacja:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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. Urz. UE L 119, s.1) – zwanego dalej ogólnym rozporządzeniem informuje iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wydminach, z siedzibą przy pl. Rynek 1/4, 11-510 Wydminy, posiadający REGON: 511370810, NIP: 8451787578, e-mail: gopswyminy@wp.pl
2. W Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wydminach wyznaczony został Inspektor ochrony Danych Osobowych z którym kontakt możliwy jest za pomocą poczty e-mail: iod@wyminy.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia postępowania na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i e oraz art. 9 ust. 2 lit. b i g ogólnego rozporządzenia;
4. Odbiorcą pani/pana danych osobowych będą:
 - a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów
 - b) władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa (np. podmioty kontrolujące, sądy, policja itp.);
 - c) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z GOPS Wydminy przetwarzają dane osobowe, dla których Administratorem jest Kierownik GOPS Gminy Wydminy (np. twórcy oprogramowania, usługi pocztowe).
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z obowiązujących przepisów prawa (przepisy o archiwizacji); w przypadku danych osobowych pozyskanych na podstawie zgody, dane te będą przechowywane przez okres wskazany w zgodzie;
6. Posiada Pani/pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu;
7. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa urzędu Ochrony Danych osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.;
8. **Podane przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym wynikającym z ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks Postępowania Administracyjnego (Tekst jedn. Dz. U. z 2017r. poz. 1257 ze zm.) oraz z ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Tekst jedn. Dz. U. Z 2017r. poz. 1769 ze. zm.) i wydanych na jej podstawie aktów wykonanych.**

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wydminach, pl. Rynek 1/4, 11-510 Wydminy, w zakresie (imię, nazwisko, data i miejsce urodzenia, adres zamieszkania, sytuacja rodzinna, miejsce pracy rodziców, stan zdrowia*) w celu:

.....
Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że mam prawo do dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przeniesienia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, w przypadku danych pozyskanych w wyniku zgody - prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

.....
(Podpis czytelny)

*- niepotrzebne skreślić

Wypełnia GOPS Wydminy

DECYZJA KWALIFIKACYJNA:

Data:

Decyzja:

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

.....
(podpis/y osób/by upoważnionej do przyjęcia dziecka do świetlicy)