**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ŻŁOBKA MIEJSKIEGO W KROŚNIE ODRZAŃSKIM W PROJEKCIE**

**pt. „Pierwszy Żłobek Miejski w Krośnie Odrzańskim szansą na poprawę sytuacji zawodowej opiekunów”**

*(Wniosek wypełnia rodzic lub opiekun prawny dziecka. Wniosek o przyjęcie należy wypełnić drukowanymi literami. Przy oznaczeniu (****\*****) skreślić niewłaściwe)*

*Data zgłoszenia*: …...................... *Od kiedy dziecko ma być przyjęte do żłobka* **-** *data* ……………………...…………………….

1. **DANE DZIECKA:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Imię*** |  | | | | |
| ***Nazwisko*** |  | | | | |
| ***Pesel*** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | |
| ***Data i miejsce urodzenia*** | Dzień | Miesiąc | Rok | | Wiek dziecka (w miesiącach) w dniu przyjęcia do żłobka: |
| ***Adres zamieszkania*** |  | | | | |
| ***Przewidywane godziny pobytu dziecka w żłobku:*** | **Od** | | | **Do** | |

**II. KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH RODZICÓW DZIECKA / OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Dane osobowe matki / opiekunki prawnej*** | | | | |
| ***Imię*** |  | | | |
| ***Nazwisko*** |  | | | |
| ***Adres zamieszkania*** | | | | |
| *Kod pocztowy:* |  | *Miejscowość:* |  | |
| Ulica / miejscowość: |  | | *Nr domu/mieszkania:* |  |
| *Telefon kontaktowy:* |  | | | |
| *Adres e-mail:* |  | | | |
| ***Dane osobowe ojca / opiekuna prawnego*** | | | | |
| ***Imię*** |  | | | |
| ***Nazwisko*** |  | | | |
| ***Adres zamieszkania*** | | | | |
| *Kod pocztowy:* |  | *Miejscowość:* |  | |
| Ulica / miejscowość: |  | | *Nr domu/mieszkania:* |  |
| *Telefon kontaktowy:* |  | | | |
| *Adres e-mail:* |  | | | |

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE REKRUTACJI**

*Przy oznaczeniu (****\*****) skreślić (X) niewłaściwe.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Kryteria formalne i merytoryczne wg regulaminu*** | | | | | | |
| ***Wskaźnik wg regulaminu*** | ***Zaznaczyć\**** | | ***Czy dołączono stosowne zaświadczenie\**** | | ***PUNKTY***  ***(wpisuje komisja)*** | |
| *- mieszkaniec Gminy Krosno Odrzańskie oraz pracownicy (zamieszkali  w woj. lubuskim) zakładów zlokalizowanych na terenie* ***Gminy Krosno Odrzańskie*** | ***TAK*** | ***NIE*** | ***TAK*** | ***NIE*** |  | |
| *- osoba bezrobotna lub osoba bierna zawodowo pozostająca poza rynkiem pracy ze względu na obowiązek opieki nad dziećmi do lat 3* | ***TAK*** | ***NIE*** | ***TAK*** | ***NIE*** |  | |
| *- osoba pracująca opiekująca się dzieckiem do lat 3, będąca w trakcie przerwy związanej z urodzeniem lub wychowaniem dziecka i przebywająca na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim* | ***TAK*** | ***NIE*** | ***TAK*** | ***NIE*** |  | |
| *- osoby z niepełnosprawnościami* | ***TAK*** | ***NIE*** | ***TAK*** | ***NIE*** |  | |
| *- dziecko w wieku do lat 3 posiadające stopień niepełnosprawności* | ***TAK*** | ***NIE*** | ***TAK*** | ***NIE*** |  | |
| *- rodziny wielodzietne (troje i więcej dzieci)* | ***TAK*** | ***NIE*** | ***TAK*** | ***NIE*** |  | |
| *- rodzic samotnie wychowujących dzieci* | ***TAK*** | ***NIE*** | ***TAK*** | ***NIE*** |  | |
| ***Razem uzyskano punktów rekrutacyjnych*** | | | | | |  |

1. **OGÓLNE INFORMACJE O DZIECKU:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności****\**** | ***TAK*** | ***NIE*** |
| *Dziecko do 12 miesiąca życia****\**** | ***TAK*** | ***NIE*** |
| *Czy dziecko śpi w ciągu dnia?* ***\**** | ***TAK*** | ***NIE*** |
| *Czy sygnalizuje potrzeby fizjologiczne?* ***\**** | ***TAK*** | ***NIE*** |

1. **STAN ZDROWIA DZIECKA:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Opieka specjalistyczna* |  |
| *Alergie potwierdzone zaświadczeniem lekarskim* |  |
| *Dieta określona zaświadczeniem lekarskim* |  |
| *Informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w placówce.* |  |

1. **ZOBOWIĄZANIA SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK**
2. Złożyć kompletny wniosek o przyjęcie dziecka.
3. Podpisać umowę o świadczenie usług przez żłobek, reprezentowany przez dyrektora. W przeciwnym razie dziecko zostanie skreślone z listy przyjętych.
4. Przestrzegać statutu żłobka.
5. Zgłaszać niezwłocznie przypadki zachorowań dziecka na choroby zakaźne telefonicznie lub sms-em na wskazany telefon.
6. Przyprowadzać do żłobka wyłącznie zdrowe dziecko.
7. Regularnie i w terminie uiszczać opłaty wynikające z podpisanej umowy, tj. **do 15 dnia każdego miesiąca.**

**Miejscowość i data** ………...…………………………  **Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego**

………………………………………………………………………..

.

1. **POUCZENIE**
2. Dane osobowe zawarte w niniejszym wniosku będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym zgodnie z art. 6 ust. 1a 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*), w związku z ustawą z dnia 4 lutego 2011 r.  
   o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (art. 6 ust. 1c RODO) oraz regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie   
   pn. **„**Pierwszy Żłobek Miejski w Krośnie Odrzańskim szansą na poprawę sytuacji zawodowej opiekunów”.
3. Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku oraz załącznikach do wniosku jest dyrektor Żłobka Miejskiego.
4. **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**
5. Oświadczam, pod rygorem odpowiedzialności karnej, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku dla potrzeb związanych  
    z rekrutacją oraz w zakresie i w celu zapewnienia dziecku prawidłowej opieki w żłobku.
7. Zobowiązuję się do bieżącej aktualizacji powyższych informacji umieszczonych w niniejszym wniosku.

Na zebranie powyższych danych o dziecku i jego rodzinie wyrażam zgodę.

**Miejscowość i data** …………………………………  **Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego**

………………………………………………………………………..