

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Do Artystycznego Niepublicznego Żłobka Atti-tude w Starych Siołkowicach

| | |
|--|---|
| Data wpływu Formularza Zgłoszeniowego | <p>.....</p> <p>(data wpływu formularza i podpis osoby przyjmującej)</p> |
|--|---|

UWAGA:

1. Formularz zgłoszeniowy powinien być **wypełniony elektronicznie lub odręcznie DRUKOWANYMI LITERAMI w sposób czytelny i bez skreśleń.**
2. W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.
3. Brak wymaganych informacji może skutkować przyznaniem mniejszej liczby punktów.
4. Właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć poprzez wstawienie w zaznaczone pole znaku:
X

FORMULARZ DANYCH RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA W WIEKU DO LAT 3 (KANDYDATA)

| 1. Dane rodzica/opiekuna prawnego dziecka w wieku do lat 3 | |
|--|--|
| Imię / Imiona | |
| Nazwisko | |
| Płeć | <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M |
| Data urodzenia | |
| PESEL | |
| 2. dane kontaktowe | |
| Adres zamieszkania (w myśl art. 25 KC) | Ulica i Nr domu/nr lokalu |
| | Kod pocztowy |
| | Miejscowość |
| | Obszar |
| | Województwo |
| | Powiat |



Artystyczne
Przedszkole i Żłobek

Atti-tude

| | |
|-----------------------------|-------|
| | Gmina |
| Telefon kontaktowy | |
| Adres poczty elektronicznej | |

FORMULARZ DANYCH DZIECKA

| | |
|--|--|
| Imię / Imiona | |
| Nazwisko | |
| Płeć | <input type="checkbox"/> Dziewczynka <input type="checkbox"/> Chłopiec |
| Data i miejsce urodzenia | |
| PESEL | |
| Adres zamieszkania | |
| zaplanowany termin rozpoczęcia korzystania z opieki żłobkowej | |
| Informacje na temat dziecka (np. stan zdrowia, stosowana dieta, rozwój psychofizyczny) | |

KRYTERIA UDZIAŁU

| | |
|--|---|
| KRYTERIA UDZIAŁU (wypełnia kandydat) | OCENA (wypełnia przedstawiciel placówki) TAK – spełnia kryteria (1 punkt) NIE – nie spełnia kryteriów (0 punktów) |
|--|---|



| | |
|---|--|
| <p>1. Czy dochód w rodzinie przekracza kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej (wymagane potwierdzenie uzyskaniu pomocy finansowej z ośrodka pomocy społecznej)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> |
| <p>2. Status rodzica na rynku pracy:</p> <p>- Osoba niezatrudniona, bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy (wymagane zaświadczenie z PUP)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>- Osoba powracająca na rynek pracy po: urlopie macierzyńskim / urlopie rodzicielskim</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> |
| <p>3. Jestem rodzicem, który samotnie wychowuje dziecko w wieku od 6 m-y do 3 lat</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> |
| <p>4. Jestem rodzicem posiadającym stopień niepełnosprawności (wymagane orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie.</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> |
| <p>5. Jestem rodzicem, któremu kończy się umowa o pracę (wymagane oświadczenie)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> |
| <p>6. Posiadam wykształcenie co najwyżej średnie</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> |
| <p>7. Moje miejsce zamieszkania znajduje się na terenie województwa opolskiego, na terenie Gminy</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> |
| <p>LICZBA PUNKTÓW (wypełnia przedstawiciel żłobka) uzyskanych przez kandydata</p> | |
| <p>Deklaruję chęć powrotu na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem / wychowaniem dziecka</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">Podpis Kandydata</p> | |
| <p>Moje dziecko jest objęte programem obowiązkowych szczepień (wymagana kserokopia książeczki szczepień)</p> | |



.....
Podpis Kandydata

Ja niżej podpisany/a pouczone/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem i akceptuję jego warunki.
2. Przyjmuję do wiadomości, iż wypełnienie i złożenie w terminie rekrutacji formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem.
3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, a także danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego, zawartych w niniejszym Formularzu przez Administratora – EWELINA GORAZDOWSKA CENTRUM KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA UMIEJĘTNOŚCI TANECZNYCH CHAINE – właściciela Żłobka Atti-tude w Starych Siołkowicach, przy ul. Michała 2
4. Jestem świadomy/a, iż:
 - a) podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia przyjęcia do żobka;
 - b) posiadam prawo dostępu do treści swoich danych i danych mojego dziecka/podopiecznego i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem ich przetwarzania do momentu cofnięcia zgody;
 - c) podane przeze mnie dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a) i zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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 Nr 119, str. 1);
 - d) jeśli uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO, mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK („Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub prawdę zataja, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”) niniejszym oświadczam, że dane podane przeze mnie są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Kandydata



Artystyczne
Przedszkole i Żłobek

Atti-tude

Decyzja dotycząca zakwalifikowania kandydata:
(wypełnia przedstawiciel żłobka)

LICZBA PUNKTÓW uzyskanych przez kandydata

Zakwalifikowano do grupy docelowej uczestników żłobka

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Dyrektora Żłobka