

**KARTA ZGŁOSZENIA  
DO PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO „ZGRANA PAKA”  
DZIAŁAJĄCEJ PRZY MIEJSKIM OŚRODKU POMOCY SPOŁECZNEJ W DĘBICY**

Skierowanie dziecka do Placówki Wsparcia Dziennego „Zgrana Paka”:	a) Kraszewskiego 90 (tel. 14 683 34 90)
	b) Cmentarna 1 (tel. 692 785 477)
	c) Matejki 7 (tel. 14 682 16 15)
Data przyjęcia do PWD „ZP”	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">             ____ ____ (dzień)           </div> <div style="text-align: center;">             ____ ____ (miesiąc)           </div> <div style="text-align: center;">             ____ ____ ____ ____ (rok)           </div> </div>
<b>DANE UCZESTNIKA ZAJĘĆ</b>	
Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Data urodzenia	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">             ____ ____ (dzień)           </div> <div style="text-align: center;">             ____ ____ (miesiąc)           </div> <div style="text-align: center;">             ____ ____ ____ ____ (rok)           </div> </div>
Pesel	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____
Nazwa szkoły, adres, klasa	
Wiek dziecka w chwili przyjęcia	
<b>Dane rodzica/ opiekuna prawnego</b>	
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego	
Telefon kontaktowy rodzica /opiekuna (dom, praca)	
Czy rodzina korzysta z pomocy MOPS?	<input type="checkbox"/> tak  <input type="checkbox"/> nie

<b>Liczba osób w rodzinie</b>	a) dzieci .....
	b) dorośli .....
<b>Czy rodzina posiada kuratora sądowego?</b>	<input type="checkbox"/> tak ..... (imię i nazwisko kuratora, tel.)
	<input type="checkbox"/> nie
<b>KARTA UCZESTNIKA ZAJĘĆ</b>	
<b>Czy występują u dziecka trudności szkolne?</b>	<input type="checkbox"/> tak
	<input type="checkbox"/> nie
<b>Zainteresowania, talenty</b>	
<b>Czy dziecko ma chorobę lokomocyjną?</b>	<input type="checkbox"/> tak
	<input type="checkbox"/> nie
<b>Czy dziecko choruje przewlekle?</b> (np. alergia, astma, itd.)	<input type="checkbox"/> tak
	<input type="checkbox"/> nie
<b>Czy dziecko przyjmuje leki?</b>	<input type="checkbox"/> tak
	Jakie? (wymienić).....
	<input type="checkbox"/> nie
<b>Czy dziecko jest pod kontrolą Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej?</b>	<input type="checkbox"/> tak
	<input type="checkbox"/> nie
(jeśli posiada orzeczenie to należy dołączyć ksero orzeczenia)	

Oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym na dzień podpisywania Karty zgłoszenia. Zobowiązuję się do niezwłocznego zgłaszania do PWD „Zgrana Paka” w Dębicy wszelkich zmian dotyczących dziecka.

.....  
(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)

## INFORMACJA DLA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

1. Pracownicy Placówki Wsparcia Dziennego „Zgrana Paka”, zwanej dalej PWD „ZP”:
  - a) nie odpowiadają za uczestnika zajęć w razie jego samodzielnego oddalenia się z placówki bez wyraźnej zgody opiekunów,
  - b) nie odpowiadają za uczestnika zajęć oraz jego zachowanie podczas nieobecności w placówce,
  - c) nie informują każdorazowo rodzica/opiekuna prawnego o opuszczeniu uczestnika zajęć z placówki.
2. Uczestnik zajęć może być przyjęty do PWD „ZP” na okres próbny nieprzekraczający 4 tygodni.
3. W czasie pobytu w placówce dziecko ma obowiązek przestrzegania regulaminu. Notoryczne nie przestrzeganie regulaminu powoduje wykreślenie z listy uczestnika świetlicy po wcześniejszym poinformowaniu rodzica/ców, opiekuna prawnego.

***Przyjąłem/lam do wiadomości i akceptuję:***

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

## OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą oraz wyrażam zgodę na udział syna/córki\* w zajęciach i wyjściach zorganizowanych w Placówce Wsparcia Dziennego „Zgrana Paka” przy ul. ....
2. Informuję, że:
  - a) moje dziecko będzie samo przychodziło/wracało do/z PWD „ZP”\*.
  - b) moje dziecko będzie odbierane przez: ..........  
*(podać imię nazwisko osoby odbierającej i stopień pokrewieństwa).\**
3. Oświadczam, że mój syn/córka\* aktualnie nie korzysta z oferty innej Placówki Wsparcia Dziennego.

*\*niepotrzebne skreślić*

.....  
*data i podpis rodzica (opiekuna prawnego)*

### ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a i art. 9 ust. 1, 2 lit. a Rozporządzenia 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

Dobrowolnie wyrażam zgodę\*

Nie wyrażam zgody\*

na przetwarzanie danych osobowych dziecka/rodziców/opiekuna prawnego niezbędnych w celu uczestniczenia w zajęciach Placówki Wsparcia Dziennego, przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy ul. Akademicka 12, 39-200 Dębica, jako administratora danych osobowych.

Administrator Danych Osobowych informuje, że osoba, której dane dotyczą, ma prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę poprzez przesłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na adres mailowy: [biuro@mops-debica.pl](mailto:biuro@mops-debica.pl). Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

\* - Właściwe zaznaczyć X

Data i podpis: .....  
*(rodzica/opiekuna prawnego)*

## **Informacje podawane w przypadku zbierania danych osobowych od osoby, której dane dotyczą**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia 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 informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy ul. Akademicka 12, 39-200 Dębica, e-mail: [biuro@mops-debica.pl](mailto:biuro@mops-debica.pl) zwany dalej Administratorem, który prowadzi operacje przetwarzania danych osobowych.
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych: e-mail: [agnieszka.gazda@mops-debica.pl](mailto:agnieszka.gazda@mops-debica.pl).
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu uczestniczenia w zajęciach Placówki Wsparcia Dziennego (art. 6 ust. 1 lit. a i art. 9 ust. 1, 2 lit. a Rozporządzenia).
4. Odbiorcą danych osobowych mogą być: podmioty, które będą organizować wyjścia/wyjazdy poza Placówkę Wsparcia Dziennego.
5. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres: nie dłużej, niż jest to niezbędne dla osiągnięcia celu przetwarzania.
7. Posiada Pani/Pan prawo do:
  - 1) dostępu do treści danych,
  - 2) żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych, przenoszenia danych,
  - 3) cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie,
  - 4) wniesienia skargi do organu nadzorczego: PUODO ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
8. Dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
9. Dane osobowe nie podlegają profilowaniu.
10. Podanie danych osobowych jest za zgodą osoby, której dane dotyczą. Jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uczestniczenia dziecka w zajęciach Placówki Wsparcia Dziennego.

Podpis i data: .....  
(rodzica/opiekuna prawnego)

## ZGODA NA UDOSTĘPNIANIE WIZERUNKU

.....  
(Imię i nazwisko rodzica/ów, opiekuna/ów prawnego/ych)

.....  
Adres

dobrowolnie wyrażam zgodę

nie wyrażam zgody

na nieodpłatne rozpowszechnianie wizerunku, zgodnie z art. 81 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych, dziecka .....  
(imię i nazwisko) syna/córki/dziecka nad którym sprawuję opiekę\*, do którego przysługuje mi pełnia władz rodzicielskich/jestem/ jesteśmy opiekunem prawnym\* - przez Administratora Danych Osobowych – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dębicy ul. Akademicka 12, 39-200 Dębica, e-mail: [biuro@mops-debica.pl](mailto:biuro@mops-debica.pl) w celu publikacji jego osiągnięć edukacyjnych, w szczególności informacji o udziale w przedsięwzięciach: Placówek Wsparcia Dziennego, wycieczkach, wyjściach, prelekcjach, konkursach, programach edukacyjno - wychowawczych i opiekuńczych, uczestnictwie w zawodach, projektach, programach i wystawach.

W formie: zdjęć w kronice Placówki, gazetkach, tablicach Placówki, na stronie internetowej Administratora Danych Osobowych i FB oraz partnerów, instytucji, stowarzyszeń, sponsorów i osób prywatnych, z którymi Placówka współpracuje, w formie folderów, plakatów, kalendarza, broszur reklamowych, wystaw, bądź w innych miejscach wskazanych przez Administratora Danych Osobowych w prasie, radio i TV nie dłużej, niż jest to niezbędne dla osiągnięcia celu przetwarzania.

\* - właściwe zaznaczyć oraz

Podpis i data: .....  
(rodzica/opiekuna prawnego)

## **O NAS:**

Placówki Wsparcia Dziennego „Zgrana Paka” działają przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Dębicy. Pomoc w opiece i wychowaniu dziecka prowadzone są w formie świetlic. Lokalizacja PWD „ZP”, obejmuje trzy obszary miasta Dębica dzięki czemu w zajęciach mogą uczestniczyć dzieci z kilku osiedli:

1. Placówka Wsparcia Dziennego „Zgrana Paka” ul. Kraszewskiego 90 **(tel. 14 683 34 90)**
2. Placówka Wsparcia Dziennego „Zgrana Paka” ul. Cmentarna 1 **(tel. 692 785 477)**
3. Placówka Wsparcia Dziennego „Zgrana Paka” ul. Matejki 7 **(tel. 14 682 16 15)**

Placówki Wsparcia Dziennego Zgrana Paka działają na podstawie Ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej dzięki temu dzieci w wieku 6 lat mogą zostać objęte opieką i wychowaniem do ukończenia 18 roku życia.

Pracujemy od poniedziałku do piątku w godzinach od 12-18. Każda Placówka posiada pomieszczenia, które wyposażone są sprzęt dostosowany do potrzeb dzieci (zestawy komputerowe, tenis stołowy, stół bilardowy, aneks kuchenny, X-Box, gry planszowe itp.).

W celu rozwijania zainteresowań umożliwiamy kształtowanie wiedzy poprzez różnorodność zajęć (sportowe, kulinarne, manualno - plastyczne, nauki gry w bilard itp.).