

ADRES E-MAIL		
--------------	--	--

III. STATUS UCZESTNIKA PROGRAMU

1) NAZWA PLACÓWKI DO KTÓREJ DZIECKO UCZĘSZCZA (np. przedszkole):

.....

2) NAZWA PLACÓWKI W KTÓREJ DZIECKO REALIZUJE WCZESNE WSPOMAGANIE ROZWOJU:

3) WSZYSTKIE REALIZOWANE ZAJĘCIA INDYWIDUALNE (W PRZEDSZKOLU, W OŚRODKACH DZIENNEGO POBYTU, W OŚRODKACH REHABILITACYJNYCH, W GABINETACH SPECJALISTYCZNYCH):

.....

IV. INFORMACJE DOTYCZĄCE UDZIAŁU W PROGRAMIE (Oczekiwana forma wsparcia dziecka w ramach programu).

LP	RODZAJ ZAJĘĆ	TERAPEUTA PROWADZĄCY (w przypadku kontynuacji terapii i dostępności terapeuty)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą i stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawidłowych danych.

Jednocześnie zobowiązuje się do poinformowania o wszelkich zmianach powyższych danych (zmiana miejsca zamieszkania, placówki, zmiana diagnozy).

.....
/własnoręczny, czytelny podpis - imię i nazwisko rodziców/opiekunów

Wniosek o objęcie dziecka opieką wiodącego ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego w ramach rządowego programu „Za Życiem”.

Do wniosku załączam kserokopię (oryginał do wglądu)¹:

- a) opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju z dnia
wydaną przez
- b) orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego z dnia
wydane przez
- c) orzeczenie o niepełnosprawności z dnia wydane przez
- d) dokumentację medyczną lub inną specjalistyczną diagnozę lekarską, specjalisty
(psychologa, logopedy, uzyskaną po dacie wydania WWR, KS) z dnia
wydaną przez
- e) zaświadczenie lekarskie „Za Życiem” o ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniu albo
nieuleczalnej chorobie zagrażającej życiu, które powstały w prenatalnym okresie
rozwoju dziecka lub w czasie porodu z dnia, wydane przez
.....

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a:

1. Zostałem poinformowany/a, że zadanie: jest finansowane ze środków budżetu państwa w ramach realizacji zadań z zakresu administracji rządowej wynikającego z programu kompleksowego wsparcia dla rodzin, pn.: „Za życiem”.
2. Zapoznałem/am się i akceptuję warunki rekrutacji i regulamin udziału w zadaniu i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
3. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby rekrutacji, realizacji, sprawozdawczości, monitoringu i ewaluacji zadania przez organizatorów przedsięwzięcia.

..... podpis rodziców/opiekunów

¹ Właściwie podkreślić

Ośrodek Koordynacyjno-Opiekuńczo-Rehabilitacyjny przy Zespole Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Bielsku-Białej

Regulamin dla rodziców

dotyczy (imię i nazwisko dziecka):

§1

Rodzice (opiekunowie) zobowiązani są do aktywnego uczestnictwa w:

- terapii dziecka,
- pomocy dziecku w wykonywaniu zadań powierzonych przez terapeutę,
- w przygotowywaniu pomocy edukacyjnych wskazanych przez terapeutę.

§2

Dziecko powinno być do terapii odpowiednio przygotowane i zdrowe, tzn.:

- czyste,
- bez objawów kaszlu, kataru, nieżyty żołądka, gorączki,
- mieć wykonane zadania zlecone przez terapeutów.

W przypadku zgłoszenia się na terapię dziecka chorego, terapeuta ma prawo odmówić prowadzenia terapii.

§3

Rodzice zgłaszają terapeutę nieobecność dziecka w miarę możliwości z dwudniowym wyprzedzeniem.

W sytuacjach losowych istnieje możliwość zmiany terminu terapii po wcześniejszym uzgodnieniu z terapeutą.

Rodzice potwierdzają udział w zajęciach własnoręcznym podpisem na harmonogramie zajęć.

§4

Rodzice powinni na bieżąco informować Ośrodek Koordynacyjno-Opiekuńczo-Rehabilitacyjny przy Zespole Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych o:

- zmianie miejsca zamieszkania, numeru telefonu,
- zmianie placówki, do której uczęszcza dziecko,

- wszelkich zmianach w stanie zdrowia dziecka (uzupełniać dokumentację medyczną) i korzystaniu z dodatkowych form terapii,
- o zaobserwowanych nieprawidłowościach w realizacji zajęć terapeutycznych.

§5 Rodzice

mają prawo:

- do informacji o poziomie rozwoju, osiągniętych efektach, problemach w funkcjonowaniu dziecka, - oczekiwać pomocy w zakresie doboru odpowiednich pomocy i sprzętów potrzebnych do terapii.

§6

Skreślenie z listy uczestników prowadzonych zajęć następuje w wyniku:

- dwóch nieusprawiedliwionych nieobecności,
- braku współpracy z rodzicami (nie wykonywanie zaleceń terapeutycznych, brak respektowania zapisów regulaminu),
- osiągnięcia zadowalającego poziomu umiejętności dziecka, - zakończenia terapii. § 7

Zastrzegamy sobie prawo do zmian w regulaminie wynikających z sytuacji wyższej konieczności, o zmianach zostaną Państwo poinformowani.

Oświadczam, że zapoznałem(łam) się i zaakceptowałem(łam) treść regulaminu.

.....
(czytelny podpis rodziców/opiekunów)

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY
NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA

Ja, niżej podpisany/a

.....
.....

Oświadczam, że zapoznałem się z poniższą klauzulą informacyjną:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO* oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) informujemy, że:

1. Administratorem Pani /Pana danych osobowych oraz danych Pani/Pana dziecka/podopiecznego jest Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych z siedzibą w Bielsku-Białej przy ul. Słowackiego 45, kod pocztowy 43-300 Bielsko-Biała (dalej: Poradnia).
2. Z administratorem danych osobowych można skontaktować się za pośrednictwem inspektora ochrony danych osobowych, pisząc na adres poczty elektronicznej: iod.zppp@cuw.bielskobiala.pl, dzwoniąc pod nr tel. 33 812 50 78, bądź za pomocą poczty tradycyjnej, pisząc na adres: Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych z siedzibą w Bielsku-Białej przy ul. Słowackiego 45, kod pocztowy 43-300 Bielsko-Biała.
3. Dane osobowe zawarte we wniosku będą przetwarzane w celu realizacji zadań ustawowych i statutowych Poradni na podstawie art. 6 ust. 1 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s.1) oraz Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).
4. W niektórych sytuacjach mamy prawo przekazywać dane Pani /Pana oraz Pani/Pana dziecka/podopiecznego dalej – jeśli jest to konieczne, abyśmy mogli wykonywać nasze zadania. Możemy przekazywać dane Pani/Pana oraz Pani/Pana dziecka/podopiecznego w szczególności następującym odbiorcom:
 - a) osobom upoważnionym przez nas – naszym pracownikom i współpracownikom, którzy muszą posiadać dostęp do danych, aby wykonywać swoje obowiązki,
 - b) podmiotom przetwarzającym, którym zlecimy czynności przetwarzania danych,
 - c) innym odbiorcom danych np. lekarzowi, kuratorowi, sędziemu,
 - d) podmiotom przetwarzającym w celu wykonywania czynności technicznych związanych z eksploatacją systemu elektronicznego wykorzystywanego w Poradni,
 - e) instytucjom upoważnionym z mocy prawa.
5. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegać podejmowaniu zautomatyzowanych decyzji, w tym będących wynikiem profilowania (tj. zbieraniu informacji o odbiorcy na podstawie jego zachowań w sieci).
6. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych Pani/Pana lub Pani/Pana dziecka/podopiecznego do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Ma Pani/Pan prawo zwrócić się do nas z żądaniem dostępu do danych osobowych Pani/Pana lub Pani/Pana dziecka/podopiecznego, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych. Może Pani/Pan wycofać też zgodę na przetwarzanie danych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej cofnięciem.

8. Ma Pani /Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (w rozumieniu RODO) dotyczącą przetwarzania danych osobowych Pani/Pana lub Pani/Pana dziecka/podopiecznego do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.
9. Dane Pani/Pana oraz Pani/Pana dziecka/podopiecznego po zrealizowaniu celu pierwotnego, dla którego zostały zebrane, o jakim była mowa wcześniej, będą przetwarzane dla celów archiwalnych przez okres zgodny z obowiązującymi u nas przepisami archiwalnymi.
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem ustawowym. Ich podanie jest dobrowolne, lecz ich niepodanie będzie skutkowało brakiem możliwości uczestnictwa w realizacji zadań ustawowych i statutowych Poradni (tj. np. odmową przyjęcia wniosku do realizacji).

*RODO - Rozporządzenie 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.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka/podopiecznego zamieszczonych w niniejszym wniosku przez Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych z siedzibą w Bielsku-Białej przy ul. Słowackiego 45, w celu realizacji zadań ustawowych i statutowych Poradni.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis rodziców/opiekunów)