

Wpłynęło:

Dąbrowa Tarnowska, dnia.....

**Wiodący Ośrodek Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczy
Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Dąbrowie Tarnowskiej**

33-200 Dąbrowa Tarnowska, ul. Szpitalna 1
tel. 14 642 27 11, e-mail: pppdabrowa@interia.pl

Wniosek

rodziców / opiekunów prawnych*

**o świadczenie usług związanych z organizacją i prowadzeniem zajęć wczesnego
wspomagania rozwoju dziecka w ramach programu kompleksowego wsparcia dla rodzin
„Za życiem”**

Zadanie finansowane z budżetu państwa.

Imię i nazwisko dziecka

ur.....w..... PESEL.....
/data/ /miejsce urodzenia/

zamieszkałego
/adres/

Imię i nazwisko ojca.....tel.

Imię i nazwisko matki.....tel.

Nazwa i adres przedszkola (pełna nazwa)

Czy dziecko posiada opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju? **TAK / NIE ***

Jeżeli **tak**, to w jakim wymiarze godzin (tygodniowo) realizuje WWR i w jakiej placówce (podać pełną nazwę i adres):
/ilość godzin/ /placówka/

Wniosuję o przyznanie mojemu dziecku zajęć terapeutycznych (zaznaczyć właściwy kwadrat znakiem X)

- ☐ **zajęcia z psychologiem** pobudzające rozwój psychoruchowy i społeczny
- ☐ **zajęcia z pedagogiem** pobudzające rozwój psychoruchowy i społeczny
- ☐ **zajęcia z logopedą**
- ☐ **zajęcia rehabilitacyjne**
- ☐ **zajęcia integracji sensorycznej**
- ☐ **zajęcia z neurologopedą**

(UWAGA! Rodzaj i liczbę godzin zajęć przyznaje się zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w programie kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” na lata 2022-2026)

Do wniosku dołączam:

- ☐ kopię opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju (oryginał do wglądu podczas składania dokumentów)
- ☐ zaświadczenie lekarskie o zagrożeniu niepełnosprawnością (tylko w przypadku braku opinii o WWR)
- ☐ kopię orzeczenia o niepełnosprawności (jeśli posiada i tylko w przypadku braku opinii o WWR)
- ☐ inne, wpisać jakie:

Podpisy wnioskodawców reprezentują zgodną wolę obojga rodziców.

matka/opiekun prawny* ojciec/opiekun prawny*
/czytelny podpis/ /czytelny podpis/

* właściwe podkreślić

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Ja, niżej podpisany/a

.....
(wypełnić drukowanymi literami)

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:

Administratorem Pani /Pana danych osobowych oraz danych Pani/Pana dziecka/podopiecznego jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna z siedzibą w Dąbrowie Tarnowskiej przy ul. Szpitalnej 1, kod pocztowy 33-200 Dąbrowa Tarnowska (dalej: Poradnia).

Z administratorem danych osobowych można skontaktować się za pośrednictwem inspektora ochrony danych osobowych, pisząc na adres poczty elektronicznej: pppdabrowa@interia.pl, dzwoniąc pod nr tel. 14 642 27 11, bądź za pomocą poczty tradycyjnej, pisząc na adres: Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, ul. Szpitalna 1, 33-200 Dąbrowa Tarnowska.

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).

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:

osobom upoważnionym przez nas – naszym pracownikom i współpracownikom, którzy muszą posiadać dostęp do danych, aby wykonywać swoje obowiązki,

podmiotom przetwarzającym, którym zlecimy czynności przetwarzania danych,

innym odbiorcom danych np. lekarzowi, kuratorowi, sędziemu,

podmiotom przetwarzającym w celu wykonywania czynności technicznych związanych z eksploatacją systemu elektronicznego wykorzystywanego w Poradni,

instytucjom upoważnionym z mocy prawa.

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).

Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych Pani/Pana lub Pani/Pana dziecka/podopiecznego do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

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.

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.

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.

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 oraz realizacji programu „Za życiem” (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 Wiodący Ośrodek-Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczy - Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Dąbrowie Tarnowskiej, ul. Szpitalna 1, 33-200 Dąbrowa Tarnowska w celu realizacji zadań ustawowych i statutowych Poradni oraz realizacji programu „Za życiem”.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia

