

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROGRAMIE**

**"Za życiem"**

Ja, niżej podpisany/a …………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna składającego oświadczenie)

dobrowolnie deklaruję chęć przystąpienia mojego dziecka do udziału w rządowym Programie "Za życiem" realizowany przez Zespół Placówek Terapeutyczno-Edukacyjnych w Bobrowie.

**WYRAŻAM ZGODĘ NA UDZIAŁ**

dziecka:………………………………………………………....................................................................................

(imię i nazwisko dziecka)

................................................................................................................................................................

(adres zamieszkania: ulica, numer domu/mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr PESEL  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**oświadczam, iż moje dziecko posiada:**

* opinię o wczesnym wspomaganiu rozwoju dziecka z dnia………………………………. wydaną przez: ……………………………………………… …………………………….
* zaświadczenie lekarskie (zgodne z ustawą „Za życiem”) z dnia…………………….. …..

wydane przez: ………………………………………………

**oświadczam, iż:**

-nie uczestniczę\*/ uczestniczę\* w innym ośrodku z tytuły Program Za Życiem (\*niepotrzebne skreślić)

jeśli tak, to w jakim:……………………………………………………………………………………………………

**oświadczam, iż:**

* + 1. zostałem/am poinformowany o celach i założeniach Programu;
		2. zapoznałem/am się z warunkami uczestnictwa w Programie i spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Programie;
		3. mój udział w Programie jest dobrowolny;
1. zobowiązuję się do ścisłej współpracy z Kadrą Programu;
2. zostałem/am poinformowany/a, iż mój udział w Programie jest bezpłatny oraz uczestniczę w projekcie finansowanym za środków publicznych
3. będę dobrowolnie i systematycznie uczestniczył(a) w działaniach realizowanych w ramach Programu;
4. zapoznałem/am się z prawami i obowiązkami Uczestnika Programu określonymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Programie; wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Ośrodek Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczy, Bobrowo 7, 78-520Złocieńcu , (zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. z 2016r. poz. 922) w celu realizacji Programu;
5. wyrażam zgodę na nieodwołalne i nieodpłatne przetwarzanie, wykorzystywanie teraz i w przyszłości przez Powiatowy Ośrodek Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczy, Bobrowo 7, 78-520 Złocieniec, wszelkich dokumentów przedstawiających wizerunek mojej osoby (zdjęcia itp.) w celach upublicznienia tych dokumentów za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z realizacją Programu;
6. jestem pełnoletni/a i nieograniczony/a w zdolności do czynności prawnych, oraz że zapoznałem/am się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem. W przypadku osób niepełnoletnich wszystkie dokumenty rekrutacyjne (deklaracja uczestnictwa w programie, kwestionariusz zgłoszeniowy, oświadczenia oraz regulamin rekrutacji i uczestnictwa

w Programie) muszą być podpisane przez rodzica/ prawnego opiekuna dziecka zgłaszanego do Programu.

Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszej „Deklaracji Uczestnictwa w Programie” są zgodne z prawdą.

 ……………………………… …………………………………………………………………….

 MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS rodzica/prawnego opiekuna składającego oświadczenie

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych w niniejszym formularzu w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych wobec dziecka, którego dane dotyczą.

Zgodnie z art. 13Rozporządzenia 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 (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL) przyjmuję do wiadomości, iż:

1.   Administratorem podanych przeze mnie danych osobowych jest **Zespół Placówek Edukacyjno- Terapeutycznych w Bobrowie**, reprezentowany przez Dyrektora - Krystiana Ignacaka, Bobrowo 7, 78-520 Złocieniec (dalej: ”ZPET w Bobrowie”), e-mail: sekretariat@zpetbobrowo.dlaedu.pl, tel. 943671463 .

2. Inspektorem ochrony danych w ZPET w Bobrowie jest p. Magdalena Jóźwiak, e-mail: iod@powiatdrawski.pl

3.   Podane dane osobowe będą na podstawie niniejszej zgody przetwarzane przez administratora przez okres rekrutacji DO PROGRAMU ,,ZA ŻYCIEM”  i realizacji działalności dydaktyczno- wychowawczo- opiekuńczej wobec dziecka, którego dane dotyczą.

4.    Dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie stosownych przepisów prawa.

5.    Przysługuje mi prawo żądania dostępu do podanych przeze mnie danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.

6.    Ponadto, przysługuje mi prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie. Powyższe nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie wyrażonej przeze mnie zgody przed jej cofnięciem.

7.    Dodatkowo, przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego jeżeli uznam, że podane przeze mnie dane osobowe przetwarzane są niezgodnie z przepisami obowiązującego prawa.
8.    Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne, przy czym niezbędne do przeprowadzenia procesu rekrutacji do ZPET w Bobrowie i prowadzenia działalności dydaktyczno- wychowawczo-opiekuńczej wobec dziecka, którego dane dotyczą, na podstawie przepisów Ustawy – Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 59 oraz Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 2198).

9.    Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.”

……………………………………………………….

( podpis rodzica, prawnego opiekuna)

Do Deklaracji uczestnictwa w Programie „Za Życiem” należy dołączyć następujące dokumenty:

Załącznik nr 1 – Formularz Osobowy

Załącznik nr 2 – Oświadczenie Uczestnika Programu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie wizerunku/ wykorzystanie wizerunku

Załącznik nr 3 – Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Załącznik nr 4 - Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

Załącznik nr 5 -(oryginał lub kserokopia/za potwierdzeniem z oryginałem)- opinia o wczesnym wspomaganiu rozwoju dziecka **i/lub**  zaświadczenie lekarskie (zgodne z ustawą „Za życiem”) **i/lub** orzeczenie o niepełnosprawności