

Wpłynęło:

Tarnów, dnia.....

**Wiodący Ośrodek Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczy
Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Tarnowie**

33-100 Tarnów, ul. Chyszowska 3
tel. 14 655 99 95, e-mail: sekretppp@umt.tarnow.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 wspomaganie 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/

Wnioskuje 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** z elementami integracji sensorycznej
- zajęcia dogoterapii**

(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 wspomaganie 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 / PEŁNOLETNIEGO UCZNIĄ

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:

1. Administratorem Pani /Pana danych osobowych oraz danych Pani/Pana dziecka/podopiecznego jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna z siedzibą w Tarnowie przy ul. Chyszowskiej 3, kod pocztowy 33-100 Tarnów (dalej: Poradnia).
2. Z administratorem danych osobowych można skontaktować się za pośrednictwem inspektora ochrony danych osobowych, pisząc na adres poczty elektronicznej: sekretppp@umt.tarnow.pl, dzwoniąc pod nr tel. 14 655 99 95, bądź za pomocą poczty tradycyjnej, pisząc na adres: Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, ul. Chyszowska 3, 33-100 Tarnów.
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 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 Tarnowie, ul. Chyszowska 3 w celu realizacji zadań ustawowych i statutowych Poradni oraz realizacji programu „Za życiem”.

.....
miejsowość, data

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