Załącznik nr 1 do Regulaminu

**ANKIETA REKRUTACYJNA**

**DO PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY**

**Z TERENU GMINY MOSZCZENICA PRZY ZESPOLE SZKÓŁ**

**W MOSZCZENICY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane osobowe dziecka i jego rodziców / opiekunów** | | |
| **Informacje ogólne dot. dziecka** | | |
| **1** | Imię |  |
| **2** | Nazwisko |  |
| **3** | Data i miejsce urodzenia |  |
| **4** | Pesel | €€€€€€€€€€€ |
| **5** | Klasa do której uczęszcza dziecko |  |
| **6.** | Zainteresowania, talenty |  |
| **7.** | Telefon kontaktowy RODZICA/OPIEKUNA |  |
| **Dane rodziców / opiekunów prawnych** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryteria formalne udziału w PWD** | | |
| **8.** | Wiek /klasa | / |
| **9.** | Informacje nt. miejsca zamieszkania uczestnika | Gmina ……………………………………………...  Miejscowość: ………………………………………  Ulica / nr domu ……………………………………. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryteria premiujące (m.in. dane wrażliwe) - można odmówić podania informacji** | | |
| **10.** | Osoba lub rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym | * tak * nie * odmawiam podania danych |
| **11.** | Osoba z niepełnosprawnością lub orzeczeniem równoważnym,  w tym osoba o umiarkowanym  lub znacznym stopniu niepełnosprawności,  z niepełnosprawnością sprzężoną lub intelektualną  lub z zaburzeniami psychicznymi lub całościowymi | * tak * nie * odmawiam podania danych |
| **12.** | Osoba objęta asystenturą | * tak * nie * odmawiam podania danych |
| **13.** | Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa | * tak * nie * odmawiam podania danych |
| **14.** | Dziecko z rodziny, w której osoba bezrobotna posiada ustalony  III profil pomocy | * tak * nie * odmawiam podania danych |
| **15.** | Rodzina korzystająca z pomocy społecznej | * tak * nie * odmawiam podania danych |
| **16.** | Rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych | * tak * nie * odmawiam podania danych |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryteria dodatkowe (niepunktowane)** | | |
| **17.** | Wychowywanie się dziecka  w rodzinie niepełnej | * tak * nie |
| **18.** | Niedostosowanie społeczne dziecka lub zagrożenie niedostosowaniem | * tak * nie |
| **19.** | Deficyty edukacyjne dziecka | * tak * nie   *W przypadku wybrania odpowiedzi tak należy wskazać specjalne potrzeby uczestnika projektu wynikające z deficytów*  edukacyjnych …………………………………………………  ………………………………………………… |
| **20.** | Deficyty w rozwoju emocjonalnym lub społecznym dziecka | * tak (jakie?)   …………………………………………….…………………………………………….   * nie |
| **21.** | Bezradność rodziców w sprawach opiekuńczo – wychowawczych | * tak * nie |
| **22.** | Inne trudności, problemy dziecka  i / lub rodziny | (jakie?)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych

mojego dziecka ........................................................................oraz moich jako

rodzica/opiekuna prawnego przez Zespół Szkół w Moszczenicy.

Oświadczam, że :

1. Zostałem/am poinformowany/a o celu zbierania moich danych osobowych, którym jest rekrutacja do Placówki Wsparcia Dziennego w ramach projektu „Placówka wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży z terenu gminy Moszczenica.” – kontynuacja.
2. Zostałem poinformowany/a o administratorze danych, którym jest Zespół Szkół w Moszczenicy oraz o dobrowolności złożenia oświadczenia.
3. Świadomy/a jestem przysługujących mi uprawnień, tj. prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

Podstawa prawna: Art. 7 ust. 3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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).

…………………………….., ……………… ………………………………………..

miejscowość data podpis rodzica lub prawnego opiekuna