

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA
DO PUNKTU OPIEKI NAD DZIEĆMI DO LAT 3 W GOSTYNINIE**

I. INFORMACJE O DZIECKU

1. Imię/imiona i nazwisko dziecka

.....

2. Data i miejsce urodzenia dziecka

3. PESEL dziecka

4. Adres zamieszkania i zameldowania rodziców / opiekunów prawnych - należy podać adres rodzica/opiekuna

prawnego, pod którego opieką pozostaje dziecko:

- zamieszkania:

- zameldowania:.....

5. Pobyt stały / czasowy * od do

.....

W przypadku podania wyżej adresu pobytu czasowego proszę podać adres stałego zameldowania

DODATKOWE WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU

Przewlekłe choroby, wady rozwojowe, alergie, uwagi, itp.

.....

.....

II. DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW /OPIEKUNÓW PRAWNYCH/

Rodzina: pełna / niepełna

*niepotrzebne skreślić

MATKA

Imię i nazwisko	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Adres zameldowania	
Numer dowodu osobistego	
Telefon kontaktowy	
e-mail	
Nazwa i adres zakładu pracy	
Telefon do pracy	

OJCIEC

Imię i nazwisko	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Adres zameldowania	
Numer dowodu osobistego	
Telefon kontaktowy	
e-mail	
Nazwa i adres zakładu pracy	
Telefon do pracy	

OŚWIADCZENIA RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW)

Oświadczam, że dziecko będzie przyprawdazane i odbierane z Punktu opieki tylko przez następujące osoby:/ osoby pełnoletnie/

Imię i nazwisko	Pokrewieństwo	Seria i nr dowodu	Telefon kontaktowy

ZOBOWIĄZUJĘ/ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ DO:

- przestrzegania zawartej umowy,
- regularnego uiszczania opłat za sprawowaną opiekę w wyznaczonym terminie,
- przyprawdazania tylko zdrowego dziecka tj. nie chorującego w danym momencie na żadne choroby zakaźne,
- przyprawdazania i odbierania dziecka osobiście lub przez osobę dorosłą, zgłoszoną w poniższym oświadczeniu zapewniającą dziecku opiekę i bezpieczeństwo,
- niezwłocznego poinformowania opiekuna sprawującego opiekę nad dzieckiem o zmianie danych zawartych w karcie zgłoszenia.

Oświadczam/y, że bierzemy pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka od momentu odebrania go z Punktu opieki nad dziećmi do lat 3 w Gostyninie przez pełnoletnią osobę wskazaną w tabeli powyżej.

Oświadczam/y, że dane dotyczące adresu zamieszkania i zameldowania są zgodne ze stanem faktycznym.

W przypadku stwierdzenia niezgodności danych zobowiązuje się do pokrycia całkowitego kosztu sprawowanej opieki.

Zgodnie z art. 23 ust.1 pkt. 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926) informacje dotyczące danych osobowych dziecka i jego rodziny, stanu zdrowia są zebrane w celu szybkiego kontaktu w nagłych okolicznościach oraz

poznania sytuacji rodzinnej dziecka a także dostosowania form i metod pracy. Są one udostępnione opiekunom dziennym, którzy są upoważnieni do przetwarzania danych osobowych dziecka i jego rodziny oraz zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej.

Oświadczam/y, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych w niniejszej karcie oraz w wymaganych załącznikach.

Wyrażam/y zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka w celach promocji działań na stronie internetowej Gminy Miasta Gostynina i Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gostyninie.

Wyrażam zgodę na wykonywanie czynności pielęgnacyjnych przy moim dziecku oraz okazywanie mu czułości.

Wyrażam zgodę na przewiezienie mojego dziecka do szpitala w sytuacji zagrażającej jego zdrowiu lub życiu.

Proszę wpisać imię i nazwisko oraz telefon osoby upoważnionej do podjęcia decyzji w sprawie zdrowia Państwa dziecka w przypadku braku możliwości skontaktowania się z Państwem.

.....

Gostynin, dnia

1.....

2.....

(czytelne podpisy rodziców/ opiekunów prawnych)

OŚWIADCZENIE
rodziców/opiekunów prawnych dziecka

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

.....
(nazwisko i imię rodzic/opiekun prawny dziecka)

legitymujący/a się dowodem osobistym

.....,
(seria i numer dowodu rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

zamieszkały/a

.....,
(adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

oświadczam, że:

1. posiadam miejsce zamieszkania na terenie Gminy Miasta Gostynina (w myśl Kodeksu Cywilnego) i rozliczam podatek dochodowy wskazując jako miejsce zamieszkania Miasto Gostynin ,

2. jestem rodzicem/opiekunem prawnym dziecka, w wieku od ukończenia 20 tygodnia życia do ukończenia lat 3,

3. nie jestem zatrudniony (tj. posiadam status osoby bezrobotnej lub nieaktywnej zawodowo) / przebywam na urlopie macierzyńskim / przebywam na urlopie wychowawczym

*** niepotrzebne skreślić**

4. zamierzam podjąć zatrudnienie (chcę wrócić na rynek pracy), a usługa świadczona przez dziennego opiekuna może im to umożliwić,

5. drugi z rodziców lub opiekunów prawnych, zamieszkujących z dzieckiem nie spełnia kryterium opisanego w pkt 3 powyżej, (punkt nie dotyczy sytuacji, gdy oświadczenie składają oboje rodzice lub opiekunowie prawni)

6. zobowiązuję się do:

- współpracy z dziennym opiekunem sprawującym opiekę na dziećmi m.in. poprzez prowadzenie konsultacji w zakresie pracy z dziećmi;
- pokrycia kosztów dziennego wyżywienia dziecka w kwocie 5 zł/dziennie lub samodzielnego zapewnienia wyżywienia dziecka przez czas jego pobytu pod opieką dziennego opiekuna;
- przekazywania co miesiąc opiekunowi dziennemu niezbędnej wyprawki dla dziecka obejmującej m.in. pieluchy, kosmetyki, ubranka na zmianę, 1 komplet pościeli i ręczników;
- ponoszenia odpłatności za pobyt dziecka w kwocie 0,60 zł/godz. opieki i uiszczanie tych opłat w terminie do dnia 10 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni u koordynatora projektu.

Gostynin, dnia

.....
Podpis rodzica / opiekuna prawnego dziecka

OŚWIADCZENIE
rodziców/opiekunów prawnych dziecka

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

1.
(nazwisko i imię rodzic/opiekun prawny dziecka)
legitymujący/a się dowodem osobistym
.....,
(seria i numer dowodu rodzica/opiekuna prawnego dziecka)
zamieszkały/a
.....
(adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

2.
(nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego dziecka)
legitymujący/a się dowodem osobistym
.....,
(seria i numer dowodu rodzica/opiekuna prawnego dziecka)
zamieszkały/a
.....
(adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

oświadczam/oświadczamy, że:

1. posiadam/-y miejsce zamieszkania na terenie Gminy Miasta Gostynina (w myśl Kodeksu Cywilnego) i rozliczam/-y podatek dochodowy wskazując jako miejsce zamieszkania Miasto Gostynin ,

2. jestem/-śmy rodzicem/rodzicami /opiekunem/opiekunami prawnym/-i dziecka
....., w wieku od ukończenia 20 tygodnia życia do ukończenia lat 3,

3. jestem/-śmy zatrudnieniony/-ni, ale zagrożony/-i utratą zatrudnienia z uwagi na konieczność sprawowania opieki nad swoim dzieckiem i braku możliwości zapewnienia opieki w zinstytucjonalizowanej formie.

4. Zobowiązuję/zobowiązujemy się do:

- współpracy z dziennym opiekunem sprawującym opiekę na dziećmi m.in. poprzez prowadzenie konsultacji w zakresie pracy z dziećmi;
- pokrycia kosztów dziennego wyżywienia dziecka w kwocie 5 zł/dziennie lub samodzielnego zapewnienia wyżywienia dziecka przez czas jego pobytu pod opieką dziennego opiekuna;
- przekazywania co miesiąc opiekunowi dziennemu niezbędnej wyprawki dla dziecka obejmującej m.in. pieluchy, kosmetyki, ubranka na zmianę, 1 komplet pościeli i ręczników;
- ponoszenia odpłatności za pobyt dziecka w kwocie 0,60 zł/godz. opieki i uiszczanie tych opłat w terminie do dnia 10 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni u koordynatora projektu.

Gostynin, dnia

1.

2.....

(czytelne podpisy rodziców/ opiekunów

prawnych)

