**Załącznik Nr 2** do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa
w turnusie terapeutycznym dla zawodowych rodzin zastępczych

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA TURNUS TERAPEUTYCZNY DLA ZAWODOWYCH RODZIN ZASTĘPCZYCH** (dla dziecka)

***Dane dziecka:***

Imię: …………………………………………………………………………………

Nazwisko: ………………………………………………………………………...

Adres zamieszkania: ………………………………………………………………………...

Wiek dziecka: ………………………...

Imię nazwisko rodzica/ opiekuna dziecka: ………………………………………

Czy istnieją przeciwwskazania zdrowotne do udziału dziecka w turnusie? **TAK\*/NIE\***

Czy istnieją przeciwwskazania do udziału dziecka w zajęciach grupowych? **TAK\*/NIE\***

**Uzasadnienie udziału dziecka w wyjeździe**

1. Czy dziecko posiada wskazania do udziału podczas turnusu w następujących zajęciach:
	1. rozwijających integrację sensoryczną i wspierających koncentrację uwagi **TAK\*/NIE\***
	2. socjoterapeutycznych rozwijających umiejętność radzenia sobie ze stresem **TAK\*/NIE\***
	3. aquaterapii grupowej – zajęciach na basenie **TAK\*/NIE\***
2. Czy w okresie od 2020 dziecko brało udział w następujących zajęciach:
	1. rozwijających integrację sensoryczną i wspierających koncentrację uwagi **TAK\*/NIE**
	2. socjoterapeutycznych rozwijających umiejętność radzenia sobie ze stresem **TAK\*/NIE\***
	3. aquaterapii grupowej – zajęciach na basenie **TAK\*/NIE\***
3. Uzasadnienie dla uczestnictwa dziecka w turnusie:

|  |
| --- |
|  |

**SPECJALNE POTRZEBY**

1. Czy dziecko wymagaspecjalnego dostosowania przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową - **TAK\*/NIE\* Jeśli** tak toproszę opisać jakiego ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

1. Czy dziecko wymaga dostosowania posiłków, celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych - **TAK\*/NIE\* Jeśli** tak toproszę opisać jakich………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………
2. Inne uwagi: ………………………………………………………………………….

**Zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w turnusie terapeutycznym dla zawodowych rodzin zastępczych organizowanym przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie w ramach działań własnych.**

………………………………………………..

 (data, podpis rodzica/opiekuna dziecka)

\* Niepotrzebne skreślić

**KLAUZULA ZGODY**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka mojego/dziecka pozostającego pod moją opieką, zawartych w formularzu zgłoszeniowym, przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie z siedzibą ul. Piastowska 32, w celu udziału w turnusie terapeutycznym dla zawodowych rodzin zastępczych organizowanym przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie.

………………………………………………..
 (data, podpis rodzica/opiekuna dziecka)

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie poprzez przesłanie na adres siedziby ROPS w Krakowie, 30-070 Kraków, ul. Piastowska 32, oświadczenie o cofnięciu zgody.

 ……..………………………………………..
 (data, podpis rodzica/opiekuna dziecka)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego
i Rady (UE) Nr 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 119/1 z dnia 4 maja 2016 r.), zwanego dalej RODO, informuję, iż:

1. Administratorem danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym, jest Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie z siedzibą w Krakowie, ul. Piastowska 32, 30-070 Kraków.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@rops.krakow.pl
3. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO), w celu uczestnictwa w naborze oraz – w razie zakwalifikowania – w turnusie terapeutycznym dla zawodowych rodzin zastępczych organizowanym przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie.
4. Odbiorcą danych osobowych będą podmioty, których uprawnienie do dostępu do ww. danych wynika z obowiązujących przepisów, organy sprawujące funkcje nadzoru i kontroli nad realizacją zadań przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, a także podmioty przetwarzające dane osobowe na polecenie Administratora na podstawie zawartych umów (w tym podmioty dostarczające i utrzymujące oprogramowanie wykorzystywane przy działaniach związanych z przetwarzaniem danych osobowych, podmioty świadczące usługi prawnicze oraz usługi pocztowe lub kurierskie).
5. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres wymagany do zorganizowania i przeprowadzenia turnusu terapeutycznego, a także przechowywane przez okres wynikający z obowiązujących Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie regulacji z zakresu postępowania z materiałami archiwalnymi i inną dokumentacją.
6. W granicach określonych przepisami prawa, w tym w szczególności RODO, masz prawo:

1) dostępu do treści danych,

2) do sprostowania danych,

3) do żądania ograniczenia przetwarzania danych,

4) do przenoszenia danych,

5) do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych,

6) do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, jeżeli przetwarzanie danych odbywa się wyłącznie na podstawie zgody,

7) do żądania usunięcia danych (prawo do bycia zapomnianym).

1. Masz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.
2. Podanie danych osobowych jest dobrowolne; konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości udziału w szkoleniu realizowanym w ramach turnusu terapeutycznego dla zawodowych rodzin zastępczych.

9. Dane osobowe nie są wykorzystywane przy zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji oraz nie podlegają profilowaniu;.

10. Dane osobowe, nie będą przekazywane do państw trzecich (tj. poza Europejski Obszar Gospodarczy) ani udostępniane organizacjom międzynarodowym.