

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Nr wniosku                |  |
| <b>Wypełnia jednostka</b> |  |
| Data złożenia             |  |
| Godzina złożenia          |  |

## WNIOSEK O PRZYJĘCIE KANDYDATA

Wypełniając wniosek należy podać dane zgodnie ze stanem faktycznym. Poświadczenie nieprawdy prowadzi do odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz.U. z 1997r. Nr 88, poz. 553 ze zmianami).

Wniosek należy złożyć tylko w jednostce wskazanej na I miejscu listy preferencji. Pola zaznaczone gwiazdką są obowiązkowe do wypełnienia we wniosku.

### DANE IDENTYFIKACYJNE KANDYDATA

|   |  |  |       |  |  |             |  |  |     |  |  |
|---|--|--|-------|--|--|-------------|--|--|-----|--|--|
| Imiona:*  |  |  |       |  |  | Nazwisko: * |  |  |     |  |  |
| PESEL*  |  |  |       |  |  |             |  |  |     |  |  |
| Data urodzenia*   |  |  | dzień |  |  | miesiąc     |  |  | rok |  |  |
| W przypadku braku numeru PESEL należy podać rodzaj, serię oraz numer innego dokumentu tożsamości: |  |  |       |  |  |             |  |  |     |  |  |

### DANE ADRESOWE KANDYDATA

| Adres zamieszkania |  |               |  |           |  |
|--------------------|--|---------------|--|-----------|--|
| Województwo*       |  | Ulica*        |  |           |  |
| Powiat*            |  | Nr budynku*   |  | Nr lokalu |  |
| Gmina*             |  | Kod pocztowy* |  |           |  |
| Miejscowość*       |  | Poczta*       |  |           |  |

### DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE

|                    |         |
|--------------------|---------|
| Niepełnosprawność  | Nie/Tak |
| Dieta eliminacyjna | Nie/Tak |

### DANE RODZICÓW (W przypadku, gdy ustanowiono opiekę prawną nad dzieckiem, należy podać dane opiekunów prawnych)

|                        | Matka/opiekunka prawna | Ojciec/opiekun prawny |
|------------------------|------------------------|-----------------------|
| Stopień pokrewieństwa* |                        |                       |
| Imię i nazwisko*       |                        |                       |
| Telefon*               |                        |                       |
| Adres e-mail*          |                        |                       |
| Adres zamieszkania     |                        |                       |
| Kraj*                  | Polska                 | Polska                |
| Województwo*           |                        |                       |
| Powiat*                |                        |                       |
| Gmina*                 |                        |                       |
| Miejscowość*           |                        |                       |

|               |  |  |
|---------------|--|--|
| Ulica         |  |  |
| Nr budynku*   |  |  |
| Nr lokalu     |  |  |
| Kod pocztowy* |  |  |
| Poczta*       |  |  |

### LISTA WYBRANYCH ŻŁOBKÓW I ODDZIAŁÓW WEDŁUG KOLEJNOŚCI PREFERENCJI\*

(można wybrać maksymalnie 3 jednostki i dowolną, możliwą do wyboru liczbę grup rekrutacyjnych)

| L.p. | Nazwa jednostki |
|------|-----------------|
| 1    |                 |
| 2    |                 |
| 3    |                 |

### OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE TREŚCI WNIOSKU

Oświadczam, że wszystkie podane w niniejszym Wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku wstępnego zakwalifikowania dziecka do żłobka będę zobowiązany(a) potwierdzić wolę korzystania z usług tego żłobka w terminie 7 dni od otrzymania informacji o kwalifikacji.

Mam świadomość, że brak potwierdzenia woli w ww. terminie oznacza wykreślenie dziecka z listy zakwalifikowanych i utratę miejsca w żłobku.

.....  
podpis matki/opiekunki prawnej

.....  
podpis ojca/opiekuna prawnego

### OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DANYCH OSOBOWYCH

Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015r. poz. 2135 ze zmianami) administratorami danych są placówki, wymienione we Wniosku. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania.

Podstawą prawną przetwarzania danych przez jednostkę jest art. 23 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2015r. poz. 2135 ze zmianami).

Zakres danych określony jest w przepisach ustawy z dnia 4 lutego 2011 roku o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2011 r. Nr 45, poz. 235 z późn. zm.). Rodzic ma prawo odmówić podania określonych informacji, przy czym może to skutkować brakiem możliwości udziału w procesie rekrutacji do placówki lub brakiem możliwości skorzystania z uprawnienia do pierwszeństwa w kwalifikacji.

.....  
podpis matki/opiekunki prawnej

.....  
podpis ojca/opiekuna prawnego

### OŚWIADCZENIE O ZAAKCEPTOWANIU ZASAD NABORU

Oświadczam, że zapoznałem/łam się i akceptuję zasady rekrutacji do żłobków miejskich w Białymstoku

.....  
podpis matki/opiekunki prawnej

.....  
podpis ojca/opiekuna prawnego

### POTWIERDZENIA DLA KANDYDATA

#### 1. Potwierdzenie przyjęcia wniosku

Wniosek został przyjęty dnia \_\_\_\_\_

Termin ważności wniosku \_\_\_\_\_

pieczęć jednostki i podpis upoważnionego pracownika: