/(Wniosek wypełniają rodzice lub opiekunowie prawni kandydata niepełnoletniego, a w przypadku kandydata pełnoletni

ego – sam kandydat). Należy wypełnić drukowanymi literami \* skreślić niewłaściwe).

**Dyrektor Bursy Szkolnej nr 1 w Zambrowie**

**ul. Obwodowa 2, tel. 86 271 26 34**

**Zwracam się z prośbą o przyjęcie do Bursy Szkolnej nr 1 w Zambrowie na rok szkolny …………………………………. od dnia …………………………………..**

|  |
| --- |
| **Kwestionariusz danych osobowych kandydata**  *(dotyczy kandydata niepełnoletniego oraz kandydata pełnoletniego)* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dane osobowe kandydata | | | | | | | | | | | |
| Imię |  | | | | Drugie imię | | |  | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia |  | | | | Miejsce urodzenia | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania kandydata | | | | | | | | | | | |
| Ulica |  | | | | Nr domu | |  | Nr mieszkania | | |  |
| Kod pocztowy |  | | | | Miejscowość | | |  | | | |
| Gmina |  | | | | Powiat | | |  | | | |
| Telefon kontaktowy |  | | | | Adres e-mail | | |  | | | |

|  |
| --- |
| **Kwestionariusz danych osobowych rodziców/opiekunów prawnych**  *(dotyczy kandydata niepełnoletniego)* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dane osobowe matki/opiekunki prawnej | | | | | | | | | | | |
| Imię |  | | | | Nazwisko | | |  | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania | | | | | | | | | | | |
| Ulica |  | | | | Nr domu | |  | Nr mieszkania | | |  |
| Kod pocztowy |  | | | | Miejscowość | | |  | | | |
| Gmina |  | | | | Powiat | | |  | | | |
| Telefon kontaktowy |  | | | | Adres e-mail | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dane osobowe ojca/opiekuna prawnego | | | | | | | | | | | |
| Imię |  | | | | Nazwisko | | |  | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania | | | | | | | | | | | |
| Ulica |  | | | | Nr domu | |  | Nr mieszkania | | |  |
| Kod pocztowy |  | | | | Miejscowość | | |  | | | |
| Gmina |  | | | | Powiat | | |  | | | |
| Telefon kontaktowy |  | | | | Adres e-mail | | |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryteria przyjęcia** | | |
| Kryteria obowiązkowe, które mają jednakową wartość. Należy zaznaczyć znakiem X kryterium, które spełnia kandydat. W przypadku zaznaczenia danego kryterium do wniosku należy dołączyć obowiązkowo, zgodnie z art. 20t ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty – Dz. U. z 2004 r. nr 256, poz. 2572 z późn. zm., dokument potwierdzający spełnianie tego kryterium. | | |
| **W przypadku kandydata niepełnoletniego** | | |
| 1. | Wielodzietność rodziny kandydata (10 pkt) |  |
| 2. | Niepełnosprawność kandydata (10 pkt) |  |
| 3. | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata (10 pkt) |  |
| 4. | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata (10 pkt) |  |
| 5. | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata (10 pkt) |  |
| 6. | Samotne wychowanie kandydata w rodzinie (10 pkt) |  |
| 7. | Objęcie kandydata pieczą zastępczą (10 pkt) |  |
| **W przypadku kandydata pełnoletniego** | | |
| 1. | Wielodzietność rodziny kandydata (10 pkt) |  |
| 2. | Niepełnosprawność kandydata (10 pkt) |  |
| 3. | Niepełnosprawność dziecka kandydata (10 pkt) |  |
| 4. | Niepełnosprawność innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę (10 pkt) |  |
| 5. | Samotne wychowanie dziecka przez kandydata (10 pkt) |  |
| **W przypadku kandydata niepełnoletniego i pełnoletniego** | | |
| Kryteria organu prowadzącego. Kryteria te dotyczą wszystkich kandydatów. Należy zaznaczyć X kryterium, które spełnia kandydat. W przypadku zaznaczenia danego kryterium do wniosku należy dołączyć obowiązkowo, zgodnie z art. 20t ust. 2j pkt 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty – Dz. U. z 2004 r. nr 256, poz. 2572 z późn. zm., dokument potwierdzających spełnianie tego kryterium. | | |
| 1. | Miejsce zamieszkania kandydata położone jest w odległości uniemożliwiającej lub utrudniającej codzienny dojazd do szkoły (6 pkt) |  |
| 2. | Kandydat ma rodzeństwo, które ubiega się o przyjęcie do Bursy (5 pkt) |  |
| W celu zapewnienia kandydatowi podczas pobytu w Bursie odpowiedniej opieki, odżywiania oraz metod opiekuńczo – wychowawczych rodzic kandydata, a w przypadku kandydata pełnoletniego – sam kandydat, może przekazać Dyrektorowi Bursy Szkolnej nr 1 w Zambrowie uznane przez niego za istotne dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym kandydata, jak również sugestie odnośnie współlokatora (imię i nazwisko, itp.) | | |
|  | | |

……………………………………………………………………………………………………………..

Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna, a w przypadku kandydata pełnoletniego podpisuje sam kandydat

Pouczenie: Jestem świadoma/jestem świadomy\* odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Dane osobowe podane we wniosku są przetwarzane przez Bursę Szkoloną nr 1 w Zambrowie z siedzibą przy   
ul. Obwodowa 2 (18 – 300 Zambrów), wyłącznie w celach realizacji ustawowych obowiązków Bursy zgodnie   
z Ustawą „Prawo oświatowe” przez okres przewidziany w przepisach prawa. Dane udostępnianie są wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. Każda osoba posiada prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania oraz wniesienia uzasadnionego sprzeciwu wobec przetwarzania. Każda osoba posiada ponadto prawo do wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych na niewłaściwe przetwarzanie jej danych. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest pod adresem sekretariat.bursa@powiatzambrowski.com.

……………………………………………………………………………………………………………..

Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna, a w przypadku kandydata pełnoletniego podpisuje sam kandydat

**Oświadczenie**

W przypadku przyjęcia kandydata (imię i nazwisko) ……………………………………………………………………………..

do Bursy Szkolnej nr 1 w Zambrowie na rok szkolny …………………………….., oświadczam, że:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Podpis rodzica/prawnego opiekuna | Podpis kandydata pełnoletniego |
| 1. | Stan zdrowia kandydat pozwala na zamieszkanie w Bursie |  |  |
| 2. | Wyrażam zgodę na samodzielne poruszanie się mojej córki/mojego syna\* poza terenem Bursy w czasie wolnym oraz na samodzielne wyjścia na dodatkowe zajęcia odbywające się poza Bursą, w tym także do sklepów w okolicach Bursy, jak również na boisko i teren przy Bursie |  |  |
| 3. | Ponoszę pełną odpowiedzialność za moją córkę/mojego syna\* w czasie drogi z Bursy do domu i z domu do Bursy |  |  |
| 4. | Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania kandydata alkotestem, w przypadku podejrzenia, że znajduje się w stanie po spożyciu alkoholu, jak również na przeprowadzenie badania testowego na zawartość narkotyków w organizmie kandydata, gdy zachodzi podejrzenie, że jest pod wpływem środków odurzających |  |  |
| 5. | Zobowiązuję się do regulowania na bieżąco opłat za kandydata w Bursie, w tym za zakwaterowanie i całodzienne wyżywienia, za każdy miesiąc do dnia 10-go każdego miesiąca na konto Banku Spółdzielczego w Zambrowie nr **59 8775 0009 0010 0100 7894 0008**, jak również do pokrycia ewentualnych kosztów naprawy szkód wyrządzonych przez kandydata w Bursie |  |  |
| 6. | Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych zawartych we wniosku o przyjęcie do celów związanych z przeprowadzeniem naboru do Bursy oraz organizacją pracy i funkcjonowaniem Bursy, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zm.) |  |  |

Ponadto oświadczam, że kandydat na wychowanka pozostaje/nie pozostaje\* pod opieką kuratora sądowego\*\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko kuratora sądowego | Adres siedziby kuratora sądowego | Numer telefonu kontaktowego do kuratora sądowego |
|  |  |  |

……………………………………………………………………………………………………………..

Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna, a w przypadku kandydata pełnoletniego podpisuje sam kandydat

**Pouczenie:**

Jestem świadomy/jestem świadoma\* odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

……………………………………………………….

Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna kandydata

**Zobowiązuję się do przestrzegania regulaminu Bursy i obowiązujących zasad.**

……………………………………………………..

Czytelny podpis kandydata – ucznia

**Dodatkowe informacje o kandydacie:**

Kandydat jest uczniem/uczennicą: klasy: ………. szkoły: ……………………………………………………………………………....

**Ważne informacje dla kandydata (nie dotyczy słuchaczy kursów zawodowych)**

Do wniosku o przyjęcie do Bursy Szkolnej Nr 1 w Zambrowie bezwzględnie należy dołączyć:

1. zaświadczenie o przyjęciu do szkoły lub kontynuowania nauki
2. podpisane oświadczenia, w tym o ochronie danych osobowych

**Gdy będziesz już przyjęty/przyjęta** zabierz ze sobą przybory toaletowe, ręcznik, pościel zewnętrzną, klapki pod prysznic oraz obuwie miękkie (kapcie), kubek lub szklankę, komplet talerzy i sztućców oraz dowód wpłaty za bursę (konto Banku Spółdzielczego w Zambrowie nr **59 8775 0009 0010 0100 7894 0008)**. Informacje o wysokości opłat za zakwaterowanie i wyżywienie w Bursie Szkolnej Nr 1 w Zambrowie uzyskasz telefonicznie pod nr tel. 86 271 26 34.

Wszyscy mieszkańcy Bursy powinni samodzielnie (osoby pełnoletnie) lub przez rodziców/prawnych opiekunów dokonać w Urzędzie Miasta Zambrów (Wydział Spraw Obywatelskich) zameldowania na pobyt czasowy na łączny czas trwania nauki szkolnej (tj. przewidywany czas pobyty w Bursie).

Dokumenty jakie należy przygotować to:

* wypełniony i podpisany formularz „zgłoszenie pobytu czasowego” zawierający potwierdzeni faktu pobytu osoby meldującej dokonane przez Dyrektora Bursy
* dowód osobisty, a w przypadku osób niepełnoletnich odpis skrócony aktu urodzenia

Poświadczenie zameldowania na pobyt czasowy należy okazać administracji Bursy do trzech miesięcy od dnia zamieszkania w Bursie.

Zameldowanie na pobyt czasowy w bursie jest niezbędnym warunkiem do ubiegania się do dodatek do zasiłku rodzinnego przysługujący dzieciom korzystającym z Bursy. Dofinansowanie miesięczne wypłacane jest w miejscu pobrania zasiłku rodzinnego, na podstawie zaświadczenia o tymczasowym zameldowaniu w Bursie.

**Oświadczenie**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na dostęp wychowawcy z Bursy Szkolnej Nr 1

w Zambrowie do konta . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(imię i nazwisko wychowanka)

w dzienniku elektronicznym w . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . (nazwa szkoły)

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(miejscowość i data) (podpis wychowanka pełnoletniego

lub opiekuna prawnego dziecka niepełnoletniego)

**DECYZJA W SPRAWIE PRZYJĘCIA DO BURSY SZKOLNEJ NR 1 W ZAMBROWIE**

Przyjęto do Bursy Szkolnej Nr 1 w Zambrowie w dniu …………………………………………………………..

Zambrów, dnia ……………………………………………

…………………………………………………

**Drodzy Wychowankowie,**

**Drodzy Rodzice,**

Dokładamy wszelkich starań by chronić zbierane przez nas dane osobowe zgodnie   
z przepisami 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).

W niniejszej karcie informacyjnej wyjaśnimy w jakim celu i w oparciu o jakie podstawy prawne przetwarzamy Państwa dane osobowe oraz jakie prawa Państwu przysługują. Zachęcamy do zapoznania się z niniejszą karta informacyjną.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KARTA INFORMACYJNA W ZAKRESIE DANYCH OSOBOWYCH**  **(BURSA)** | | | |
| **ADMINISTRATOR** | | | |
| **NAZWA PLACÓWKI** | | **DANE KONTAKTOWE** | |
| **Bursa Szkolna Nr 1** | | ul. Obwodowa 2, 18-300 Zambrów | |
| **INSPEKTOR OCHRONY DANYCH** | | | |
|  | | **DANE KONTAKTOWE** | |
| **Iwona Hećko-Umińska** | | 86 271 26 34 | |
| **KATALOG PRZETWARZANYCH DANYCH OSOBOWYCH** | | | |
| **L.P.** | **DANE** | | |
| **1.** | Dane identyfikacyjne uzyskane na etapie rekrutacji do placówki, takie jak imię nazwisko, nr PESEL, data urodzenia, adres zamieszkania, nr telefonu, adres e-mail, itp. | | |
| **2.** | Dane uzyskane po rekrutacji do placówki a dotyczące zdrowia, stosowanej diety, rozwoju psychofizycznego, nauki, zainteresowań, uzdolnień, korzystania z oferty edukacyjnej, kulturalnej, sportowej placówki itp. | | |
| **3.** | Dane dotyczące zawieranych umów. | | |
| **4.** | Wizerunek. | | |
| **CEL I PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH, OKRES PRZETWARZANIA** | | | |
| **L.P.** | **CEL** | **PODSTAWA PRAWNA** | **OKRES PRZETWARZANIA** |
| **1.** | **Zapewnienie całodobowej opieki** | Art. 6 ust. 1 lit. c) oraz e) RODO w zw. z przepisami Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 sierpnia 2017 r. w sprawie publicznych placówek oświatowo-wychowawczych, młodzieżowych ośrodków wychowawczych, młodzieżowych ośrodków socjoterapii, specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych, specjalnych ośrodków wychowawczych, ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych oraz placówek zapewniających opiekę i wychowanie uczniom w okresie pobierania nauki poza miejscem stałego zamieszkania (Dz.U. 2017 poz. 1606) wydanym na podstawie art. 123 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (tekst jednolity: Dz.U. 2018 poz. 996 z późn. zm.)  Podanie danych jest obowiązkowe i wynika z przepisów prawa. | Przez okres pobierania nauki poza miejscem stałego zamieszkania |
| **2.** | **Zapewnienie warunków  do nauki oraz pomocy  w nauce** |
| **3.** | **Zapewnienie warunków  do rozwijania zainteresowań  i szczególnych uzdolnień** |
| **4.** | **Umożliwienie uczestnictwa w kulturze, sporcie  i turystyce** |
| **5.** | **Diagnozowanie problemów wychowawczych** |
| **6.** | **Organizowanie zajęć edukacyjnych, wychowawczych, opiekuńczych i specjalistycznych, zajęć mających na celu rozwijanie zainteresowań i uzdolnień wychowanków oraz aktywnych form wypoczynku.** |
| **7.** | **Zapewnienie odpowiedniej opieki, odżywiania oraz metod opiekuńczo-wychowawczych** | Art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w zw. z art. 155 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (tekst jednolity: Dz.U. 2018 poz. 996 z późn. zm.)  Podanie danych jest obowiązkowe i wynika z przepisów prawa. | Przez okres pobierania nauki poza miejscem stałego zamieszkania |
| **8.** | **Zapewnienie bezpieczeństwa osób i mienia (monitoring)** | Art. 6 ust. 1 lit. f RODO oraz art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zw. z art. 108a ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (tekst jednolity: Dz.U. 2018 poz. 996 z późn. zm.)  Przetwarzanie danych wynika z przepisów prawa lub usprawiedliwionego interesu administratora. | Do 30 dni od momentu zarejestrowania wizerunku. |
| **9.** | **Galeria zdjęć, profil na Facebooku (jeżeli dotyczy)** | Art. 6 ust. 1 lit. a RODO  Podanie danych jest dobrowolne. | Do ustania celu lub wycofania udzielonej zgody. |
| **ODBIORCY DANYCH** | | | |
| **1.** | Upoważnieni pracownicy administratora danych, w zakresie określonym prawem. | | |
| **2.** | Firmy świadczące usługi dla placówki, w minimalnym zakresie niezbędnym do wykonania usługi. | | |
| **3.** | Organ prowadzący, ośrodek zdrowia, ubezpieczyciel na podstawie wniosku zgłoszenia szkody, inne podmioty na wniosek np. Sądu. | | |
| **PRAWA** | | | |
| **1.** | **Prawo żądania dostępu do danych osobowych oraz uzyskania informacji czy  i które dane są przetwarzane** | Osoba, której dane dotyczą (rodzic i opiekun prawny w przypadku osób niepełnoletnich), ma w każdej chwili możliwość dostępu do treści swoich danych.  W celu skorzystania z prawa należy skontaktować się z dyrektorem. Osoby uprawnione mogą również zgłosić się w tej sprawie osobiście do dyrektora lub sekretariatu. | |
| **2.** | **Prawo do poprawienia lub sprostowania danych** | Osoba, której dane dotyczą (rodzic i opiekun prawny w przypadku osób niepełnoletnich), ma w każdej chwili możliwość poprawić lub sprostować treść swoich danych, jeżeli są np. nieprawdziwe lub błędne, nieaktualne.  W celu skorzystania z prawa należy skontaktować się z dyrektorem. Osoby uprawnione mogą również zgłosić się w tej sprawie osobiście do dyrektora lub sekretariatu. | |
| **3.** | **Prawo usunięcia danych** | Placówka usuwa dane osobowe po ustaniu okresów przetwarzania określonych przepisami prawa lub po ustaniu celu, dla którego dane zostały zebrane.  Osoba, której dane dotyczą (rodzic i opiekun prawny w przypadku osób niepełnoletnich), ma w każdej chwili możliwość zgłoszenia żądania o usunięcie danych, jeżeli dane nie zostały usunięte po ustaniu okresów, o których mowa powyżej lub po wycofaniu zgody, jeżeli była ona jedyną podstawą prawną do przetwarzania danych.  W celu skorzystania z prawa należy skontaktować się z dyrektorem. Osoby uprawnione mogą również zgłosić się w tej sprawie osobiście do dyrektora lub sekretariatu. | |
| **4.** | **Prawo do ograniczenia przetwarzania** | Jeżeli zachodzi podejrzenie, iż dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z prawem, osoba, której dane dotyczą (rodzic i opiekun prawny w przypadku osób niepełnoletnich), ma prawo zarządać ograniczenia ich przetwarzania do czasu wyjaśnienia sprawy.  W celu skorzystania z prawa należy skontaktować się z dyrektorem. Osoby uprawnione mogą również zgłosić się w tej sprawie osobiście do dyrektora lub sekretariatu. | |
| **5.** | **Prawo do niepodlegania zautomatyzowanemu przetwarzaniu danych** | Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany,  w tym również w formie profilowania. | |
| **6.** | **Prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych** | Osoba, której dane dotyczą (rodzic i opiekun prawny w przypadku osób niepełnoletnich), ma prawo do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania ich danych osobowych  w przypadkach związanych z ich szczególną sytuacją. Sprzeciwu wobec przetwarzania nie można wnieść, gdy dane przetwarzane są w związku  z wykonywaniem zadań realizowanych w interesie publicznym lub gdy jest to niezbędne do realizacji celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów.  W celu skorzystania z prawa należy skontaktować się z dyrektorem. Osoby uprawnione mogą również zgłosić się w tej sprawie osobiście do dyrektora lub sekretariatu. | |
| **7.** | **Prawo do złożenia skargi do organu nadzoru** | W przypadku jakichkolwiek wątpliwości w sprawach dotyczących ochrony danych osobowych zapraszamy do kontaktu z dyrektorem lub naszym inspektorem ochrony danych. Jeżeli nie uzyskają Państwo pomocy przysługuje Państwu zawsze prawo do złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. | |
| **SPOSOBY OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH** | | | |
| **1.** | Dokumenty przechowujemy w zamykanych na klucz szafach. | | |
| **2.** | Pomieszczenia są zamykane w trakcie i po godzinach pracy tak, aby do dokumentów nie miały dostępu osoby nieupoważnione. | | |
| **3.** | Dostęp do dokumentów mają wyłącznie osoby upoważnione. | | |
| **4.** | System informatyczny jest zabezpieczony hasłami. | | |
| **5.** | Budynek jest pod nadzorem, posiadamy monitoring. | | |

Dane osobowe uczniów nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym, w przypadku niepodania danych niemożliwe jest zawarcie umowy.

( podpis dyrektora)