

………………………………………, ………………………..

 (Miejscowość, data – dd.mm.rrrr)

**PODANIE O PRZYJĘCIE**

(Należy dostarczyć wypełnione przed wydaniem decyzji Komisji rekrutacyjnej o przyjęciu kandydata do OHP)

Uprzejmie proszę o przyjęcie …………………………………………………………………………………………...

 (Imię/imiona i nazwisko kandydata – wg aktu urodzenia)

do ……………………………………………………………………………………………………………………….

 (Pełna nazwa i adres jednostki opiekuńczo-wychowawczej OHP)

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

 (Miejscowość, dd.mm.rrrr) (Podpis rodziców/opiekunów prawnych)

***Szanowny Rodzicu/Opiekunie prawny kandydata do OHP***

*W trosce o zachowanie możliwie najwyższych standardów w zakresie realizacji zadań nałożonych przepisami prawa na Ochotnicze Hufce Pracy (OHP) (ustawa z 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia) jednostki organizacyjne Ochotniczych Hufców Pracy tj. Wojewódzkie Komendy OHP oraz Centra Kształcenia i Wychowania OHP prowadzą proces naboru młodzieży do Ochotniczych Hufców Pracy.**Zakres* *poniższych informacji
i danych jest zbierany przez ww. jednostki OHP w celu zapewnienia Państwa dziecku/ podopiecznemu, adekwatnie do jego potrzeb profesjonalnego wsparcia stosownie do właściwości OHP. Pragniemy również dochować najwyższych standardów w zakresie ochrony praw i wolności oraz ochrony danych osobowych Rodziców/Opiekunów prawnych oraz Państwa dziecka/podopiecznego w związku z obowiązywaniem Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.
w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2017 r. poz. 880,1089, z 2018 r. poz. 650).*

**Dane o kandydacie:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Realizacja nauki w OHP** (zgodnie z celem nauki i ofertą OHP) | **Typ szkoły, klasa**Szkoła podstawowa/szkoła branżowa  | **Forma przygotowania zawodowego**Przyuczenie do wykonywania określonej pracy/nauka zawodu. | **Zawód** |
|  |  |  |
| **Data i miejsce urodzenia** (wg aktu urodz.) **i PESEL** | **Dd.mm.rrrr** | **Miejsce** | **Numer PESEL** |
|  |  |  |
| **Adres zamieszkania (stałego pobytu) kandydata** | **Miejscowość** | **Kod pocztowy** | **Dzielnica, gmina, powiat** |
|  |  |  |
| **Ulica** | **Numer domu** | **Numer mieszkania** |
|  |  |  |
| **Numer telefonu kandydata** |  |
| **Adres email kandydata** |  |
| **Ukończona szkoła** | **Pełna nazwa szkoły** |  |
| **Adres szkoły** |  |
| **Rodzice/opiekunowie prawni kandydata**(uzupełnić właściwe pola) | **Imię i nazwisko ojca** | **Nr telefonu** | **Adres zamieszkania** |
|  |  |  |
| **Imię i nazwisko matki** | **Nr telefonu** | **Adres zamieszkania** |
|  |  |  |
| **Imię i nazwisko opiekuna prawnego** | **Nr telefonu** | **Adres zamieszkania** |
|  |  |  |
| **Kurator rodzinny/sądowy** (wpisać jeśli dotyczy) | **Imię i nazwisko** | **Nr telefonu** | **Inne źródło kontaktów** |
|  |  |  |
| **Nazwa instytucji sprawującej opiekę** (jeśli dotyczy - np. dom dziecka, MOPS, PCPR) |  |

**Potwierdzam, że zapoznałem/am się z** **treścią poniższych dokumentów i zobowiązuję się do ich przestrzegania oraz odpowiedzialności za moje dziecko/podopiecznego w kontekście zapisów w nich zawartych:**

* Regulamin jednostki OHP.
* Procedura postępowania w przypadku zachorowania uczestnika OHP oraz wydawania uczestnikowi OHP leków ze wskazań lekarza w jednostce Ochotniczych Hufców Pracy
* Standardy ochrony małoletnich uczestników Ochotniczych Hufców Pracy
* Procedura interwencji w sytuacjach kryzysowych zagrażających bezpieczeństwu uczestnika OHP.

DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE (osiągnięcia, sukcesy, zainteresowania) …………………………………...

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

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

**Oświadczam, że dziecko/podopieczny nie choruje/choruje przewlekle** na ……………………………………………….……..
………………………………………………i przyjmuje na stałe następujące leki: ……………………………..…………………

**Oświadczam, że dziecko nie jest uczulone/jest uczulone** na ……………..……………………………………………………… ……………………………………………………. (wpisać źródło powodujące uczulenie, w tym leki ).

**Oświadczam, że zostałem/-am zapoznany/-a,** iż celowe zatajenie stanu zdrowia dziecka/podopiecznego lub podanie nieprawdziwych informacji będzie skutkowało podjęciem interwencji przez OHP, np. zawiadomieniem sądu rodzinnego.

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

 (Miejscowość, dd.mm.rrrr) (Podpis rodziców/opiekunów prawnych)

**Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego w przedsięwzięciach edukacyjno-wychowawczych
i zawodowych** obejmujących programy profilaktyki społecznej, przedsięwzięcia integrujące społecznie oraz socjalizujące kulturalnie, oświatowo, sportowo i rekreacyjnie, które są organizowane przez OHP.

 ………………………………………..

 (podpis rodziców/opiekunów prawnych)

**Wyrażam zgodę na organizowaną przez Ochotnicze Hufce Pracy diagnozę potrzeb wychowawczych** mojego dziecka/podopiecznego, a także wg odrębnych wytycznych diagnozę psychologiczno-pedagogiczną.

 ………………………………………

 (podpis rodziców/opiekunów prawnych)

**Wyrażam zgodę na badanie na obecność środków odurzających (narkotyki, alkohol)** u mojego dziecka/podopiecznego, przez pracownika OHP, w uzasadnionym przypadku.

 ………………………………………

 (podpis rodziców/opiekunów prawnych)

**Wyrażam zgodę na podanie mojemu dziecku/podopiecznemu** **w sytuacji nagłej konieczności** leku na zlecenie lekarza.

 ……………………………………….

 (podpis rodziców/opiekunów prawnych)

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z** rekrutacją mojego dziecka/podopiecznego
do jednostki OHP oraz bycia członkiem OHP po uzyskaniu kwalifikacji w wyniku przeprowadzonej rekrutacji.

Zgodnie z art. 13 i 14 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) (Dz. Urz. UE L Nr 119, str. 1) informuję, że:

1. **Administratorem danych osobowych** jest **Wojewódzki Komendant OHP** / **Dyrektor Centrum Kształcenia
i Wychowania OHP……………… (należy wpisać odpowiedniego administratora)**, do którego składane jest podanie
o przyjęcie, działający w strukturze Ochotniczych Hufców Pracy, z siedzibą w (ul., miejscowość z kodem pocztowym) ……………………………………………….
2. **W …..…………………..Wojewódzkiej Komendzie OHP w …………………../Centrum Kształcenia i Wychowania
w ……………………….** został wyznaczony **Inspektor Ochrony Danych (IOD)**. Z Inspektorem można się skontaktować w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych pisząc na adres e-mail………………………… ( należy tutaj wpisać adres email i adres do korespondencji w sposób tradycyjny) ………………………. ,
3. **Pani/Pana oraz dziecka/podopiecznego dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zadań wynikających
z ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia, w tym ze szczególnym uwzględnieniem** :
	* przeprowadzenia procesu rekrutacyjnego do jednostek OHP,
	* realizacji zadań wychowawczo-opiekuńczych i edukacyjnych w ramach działalności OHP,
	* realizacji refundacji wynagrodzeń młodocianych pracowników,
	* udzielania wsparcia zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
4. **Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana oraz dziecka/podopiecznego danych osobowych** jest:
	* art. 6 ust. 1 lit. c RODO (wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze),
	* art. 6 ust. 1 lit. f RODO (prawnie uzasadniony interes administratora),
	* art. 341, 342, 348 ustawy z 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
5. **Odbiorcami Pani/Pana oraz dziecka/podopiecznego danych osobowych**  mogą być:
	* instytucje oświatowe, placówki medyczne, służby społeczne,
	* potencjalni pracodawcy w ramach przygotowania zawodowego,
	* inne jednostki organizacyjne OHP,
	* uprawnione organy i instytucje publiczne działające na podstawie przepisów prawa.
6. **Pani/Pana oraz dziecka/podopiecznego dane osobowe będą przechowywane:**
	* przez okres 10 lat kalendarzowych, licząc od końca roku, w którym zakończono świadczenie wsparcia przez OHP,
	* w przypadku niezakwalifikowania do OHP – przez 3 miesiące od dnia zakończenia procedury rekrutacyjnej.
7. **Osoba, której dane dotyczą, ma prawo:**
	* dostępu do swoich danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
	* wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych,
	* przenoszenia danych,
	* w przypadku stwierdzenia naruszenia przepisów RODO, wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Pani/Pana **oraz dziecka/podopiecznego** dane osobowe **nie będą przekazywane do państw trzecich** (poza UE
i Europejski Obszar Gospodarczy).
9. **Pani/Pana oraz dziecka/podopiecznego dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany ani profilowane.**

 ………………………………………..

 (podpis rodziców/opiekunów prawnych)

# Oświadczam, że jestem świadom/świadoma, że dane osobowe mojego dziecka/podopiecznego będą przetwarzane na podstawie przepisów 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), art. 6 ust. 1 lit. c (wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze) w związku z art. 351 ust. 3 ustawy z 20 marca 2025 r o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

# W związku z powyższym przetwarzany będzie zakres danych zawartych w podaniu o przyjęcie do jednostki OHP.

#  ……………………………………….

(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

# Oświadczam, również że jestem świadom/świadoma o możliwości wykorzystania wizerunku mojego dziecka/podopiecznego, czyli fotografii i/lub nagrania wideo, na których będzie możliwa jego identyfikacja. Dane w formie wizerunku będą przetwarzane na podstawie art. 6. ust.1 lit. f ROGO (do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora) w związku z art. 81 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. 2025.0.24.tj) wyłącznie w celach związanych z promocją OHP, szczególnie poprzez ich prezentowanie, publikowanie i upowszechnianie w wydawnictwach, wystawach oraz innych publikatorach OHP.

#  ……………………………………….

 (podpis rodziców/opiekunów prawnych)

**Zostałam/em poinformowana/ny, że:**

* uzupełnienie informacji zawartych we wniosku o przyjęcie do jednostki OHP , jak również oświadczenie i wyrażenie wyżej określonych zgód jest warunkiem niezbędnym do przyjęcia mojego dziecka/podopiecznego do Ochotniczych Hufców Pracy,
* w przypadku niewyrażenia wyżej określonych zgód i oświadczeń nie będzie możliwe uczestniczenie mojego dziecka/podopiecznego w OHP oraz korzystanie ze wsparcia OHP. (Nie dotyczy zgody na publikację wizerunku. Zgody w tym zakresie Administrator będzie zbierał w odrębnym trybie).
* brak któregokolwiek z dokumentów niezbędnych do przyjęcia uczestnika OHP wymienionych w „Regulaminie rekrutacji młodzieży do OHP” może oznaczać, że dziecko/podopieczny będzie umieszczone jedynie na liście oczekujących na przyjęcie do jednostki OHP.

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

 (Miejscowość, dd.mm.rrrr) (Podpis kandydata do OHP) (Podpis rodziców/opiekunów prawnych)

Data i czytelny podpis osoby przyjmującej: ………………………………………………………………………………………..