



Fundusze Europejskie  
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita  
Polska

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „PrzyStań DiM” nr POWR.04.01.00-IZ.00-00-026/20  
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## KARTA PRZYJĘCIA

### DO „ŚRODOWISKOWEGO CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY W ŁODZI”

1. Pierwsze imię: .....
2. Drugie imię: .....
3. Nazwisko: .....
4. Data i miejsce urodzenia: .....
5. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych  
.....
6. Adres z kodem pocztowym: .....
- .....
7. PESEL: .....
8. Numer i nazwa szkoły/przedszkola: .....
- .....
9. Numer telefonu do kontaktu: .....
10. Adres rodzica/rodziców/opiekunów prawnych (jeżeli jest inny niż dziecka) .....
- .....
11. Adres e-mail rodzica/opiekuna prawnego  
.....

Projekt „PrzyStaż DiM” nr POWR.04.01.00-IZ.00-00-026/20  
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## OŚWIADCZENIE

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a 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 (zwanym dalej Rozporządzenie RODO), **wyrażam zgodę** na przetwarzanie danych osobowych w zakresie dodatkowych danych teleadresowych zawartych we wniosku przez Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi do rejestracji i prowadzenia dokumentacji określonej innymi przepisami prawa. Oświadczam, że zapoznałem/łam) się z treścią klauzuli informacyjnej na temat przetwarzania danych osobowych, pełna treść klauzuli znajduje się na stronie internetowej administratora pod adresem [http:// www: babinski.home.pl](http://www.babinski.home.pl) lub w siedzibie Administratora. Oświadczam, że wskazane dane osobowe we wniosku są zgodne z prawdą, a ich podanie jest niezbędne do realizacji celu, w który zostały złożone.

.....

.....

Miejscowość, data

podpis rodziców/opiekunów prawnych

## OŚWIADCZENIE – ZGODA

My/Ja niżej podpisani/podpisany.....rodzice/opiekunowie prawni.....wyrażam(y) zgodę na: opiekę i wsparcie psychiatryczne, psychologiczno- pedagogiczne oraz inne zajęcia prowadzone przez specjalistów Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi w siedzibie placówki.

**Wyrażam(y)/nie wyrażam(y)\*** zgodę/zgody na to że pierwsza wizyta specjalisty Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łodzi odbędzie się w domu naszego/mojego dziecka. Wyrażenie zgody jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa jej jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

Jednocześnie **wyrażam(y)/nie wyrażam(y)\*** zgodę/zgody na samodzielne przychodzenie i samodzielny powrót do domu naszego/mojego dziecka z zajęć organizowanych przez Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi

\*niepotrzebne skreślić

.....

Czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych

Projekt „PrzyStań DiM” nr POWR.04.01.00-IZ.00-00-026/20  
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzeniem 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 (zwanym dalej Rozporządzenie RODO), informuję, iż:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych** jest Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi reprezentowane przez Dyrektora z siedzibą ul. Aleksandrowska 159, 91-221 Łódź, adres e-mail: [dyrekcja@psychiatria-lodz.pl](mailto:dyrekcja@psychiatria-lodz.pl) nr. tel. 426529639
- W Specjalistycznym Psychiatrycznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Łodzi** został powołany inspektor danych osobowych i ma Pani/Pan prawo kontaktu z nim za pomocą adresu e-mail [inspektorochronydanych@babinski.home.pl](mailto:inspektorochronydanych@babinski.home.pl)
- Pani/Pana oraz dziecka dane** osobowe przetwarzane będą w celach:
  - przeprowadzenia diagnozowania dzieci i młodzieży (w tym rejestracji na badania, przeprowadzenia badań i wydania opinii/orzeczenia),
  - udzielania dzieciom, młodzieży bezpośredniej pomocy psychiatrycznej, psychologiczno-pedagogicznej,
  - realizowania zadań profilaktycznych oraz wspierających wychowawczą i edukacyjną funkcję przedszkola, szkoły bądź placówki.
- Podstawę prawną przetwarzania** Pani/Pana oraz dziecka danych osobowych stanowią będą:
  - 1) obowiązki prawne ciążące na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia RODO) w szczególności wykonywanie ustaw:
    - Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2016 r. poz. 1943 z późn. zm.),
    - Rozporządzenia MEN z dnia 1 lutego 2013r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U.2013 poz.199),
    - Rozporządzenia MEN z dnia 14 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. Warszawa, dnia 13 grudnia 2021 r. poz.2294);
  - 2) niezbędność przetwarzania w celu wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym (art. 6 ust. 1 lit. e Rozporządzenia RODO);
  - 3) udzielona przez Panią/Pana zgoda w zakresie danych dodatkowych (art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia RODO).
- Pani/Pana oraz dziecka dane osobowe nie są udostępniane** innym odbiorcom z wyłączeniem podmiotów do tego uprawnionych tj.:
  - 1) podmioty upoważnione do odbioru danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa,
  - 2) podmioty, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej z Administratorem umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
- Pani/Pana oraz dziecka dane osobowe po zrealizowaniu celu**, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane w celach archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny wynikający z przepisów dotyczących archiwizowania dokumentów obowiązujących u Administratora (Rzeczowy Wykaz Akt).
- Posiada Pani/Pan prawo:**
  - 1) dostępu do treści swoich oraz dziecka danych, na podstawie art. 15 Rozporządzenia RODO,
  - 2) żądania sprostowania danych, które są nieprawidłowe, na podstawie art. 16 Rozporządzenia RODO,
  - 3) żądania usunięcia danych, na podstawie art. 17 Rozporządzenia RODO, O gdy:
    - dane nie są już niezbędne do celów, dla których zostały zebrane,
    - dane przetwarzane są niezgodnie z prawem;
  - 4) prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 Rozporządzenia RODO,
  - 5) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych osobowych na podstawie art. 21 Rozporządzenia RODO,
  - 6) ograniczenia przetwarzania, na podstawie art. 18 Rozporządzenia RODO, gdy:
    - osoba, której dane dotyczą, kwestionuje prawidłowość danych osobowych,
    - przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych osobowych, żądając w zamian ograniczenia ich wykorzystywania,
    - administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobie, której dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;
  - 7) prawo do odwołania zgody w dowolnym momencie wobec przetwarzania danych osobowych opartego na art. 6 pkt 1. bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi** do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- Podanie przez Państwa danych jest dobrowolne.** Jednakże konsekwencją ich niepodania jest brak możliwości skorzystania ze statutowych usług poradni, w tym wydania opinii i orzeczeń.