

## POŽADAVEK O ZAŘAZENÍ DO POŘADNÍKU

### DĚTSKÁ SKUPINA - ZDRAVÁ ŠKOLIČKA SLUŽBA PÉČE PRO DĚTI VE VĚKU OD 3 LET DO 6 LET V DENNÍM REŽIMU

(dále jen „Požadavek“)

Služba je poskytována na základě zákona č. 247/2014 Sb., zákon o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině a o změně souvisejících zákonů (dále jen „Služba“)



Litoměřice

od 7/2022 Centrum SRDÍČKO v rámci vícezdrojového financování, krom příspěvku zřizovatele, žádá o státní příspěvek na provoz od MPSV ČR



*Prosíme o vyplnění zelených políček, děkujeme.*

Poskytovatel Služby **Centrum - SRDÍČKO, Revoluční 1845/30, 1846/32, 412 01 Litoměřice**  
IČO 70854165 (dále jen „Poskytovatel“)

**Den podání požadavku** (vyplní zařízení)

#### Dítě

Jméno a příjmení

Datum narození

Trvale bytem

Reálně bytem

**Žadatelé o zařazení - zákonní zástupci/osoby odpovědné za výchovu dítěte (dále jen „Žadatel“)**

**matka, popř. osoba odpovědná za výchovu dítěte:**

Titul, jméno, příjmení

Trvale bytem

Reálně bytem

Telefon

e-mail

Zaměstnání

**otec, popř. osoba odpovědná za výchovu dítěte:**

Titul, jméno, příjmení

Trvale bytem

Reálně bytem

Telefon

e-mail

Zaměstnání

**Datum požadovaného nástupu dítěte do Služby**

Prosíme uveďte důvody, které Vás vedou k uplatnění požadavku o přijetí do zařízení:

Zdravotní stav dítěte je dobrý

ANO

ČÁSTEČNĚ DOBRÝ

NENÍ DOBRÝ

V případě, že zdravotní stav dítěte není dobrý, popř. je částečně dobrý, prosíme specifikujte případné zdravotní potíže:

Dítě musí dodržovat dietní stravu

ANO

NE

ČÁSTEČNĚ

Uveďte dietu či omezení stravy:

Dítě má alergie	ANO		NE			
Uvedte výčet případných alergií:						
Prosíme uveďte, zda míra soběstačnosti, schopností a dovedností dítěte odpovídá dosaženému věku:						
<i>U níže uvedeného prosíme zaškrtnete buď ANO či NE</i>					ANO	NE
Čestně prohlašuji, že v případě přijetí dítěte v rámci projednávání smlouvy, nahlásím případné změny či omezení týkající se míry soběstačnosti, schopností a dovedností dítěte ve smyslu úměrnosti k dosaženému věku.						
Čestně prohlašuji, že umístěním dítěte do Služby sleduji uplatnění na trhu práce a tímto dítě bude, krom případné omluvené absence z důvodu nemoci, dovolené apod., do Služby v době provozu v pracovních dnech pravidelně docházet						
Tímto se zavazuji, že v případě přijetí dítěte do Služby, ke dni zahájení docházky dítěte do Služby, Poskytovateli doložím aktuální lékařský posudek od registrovaného poskytovatele zdravotních služeb v oboru praktického lékařství pro děti a dorost, vztahující se k datu nástupu dítěte do Služby, o zdravotní způsobilosti dítěte k přijetí do Služby, ze kterého bude zřejmé, že zdravotní způsobilost dítěti umožní pobyt v kolektivu dalších dětí, a to včetně potvrzení o tom, že se dítě podrobilo stanovenému pravidelnému očkování nebo, že je proti nákaze imunní anebo že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci a je bez nutnosti užívání léků po dobu pobytu ve Službě.						
Tímto se zavazuji, že v případě přijetí dítěte do Služby, ke dni zahájení docházky dítěte do Služby, doložím Poskytovateli nejméně od jednoho ze Žadatelů aktuální a relevantní doklad o vazbě Žadatele na trh práce v rámci ČR, tímto se rozumí existenci základního pracovněprávního vztahu nebo služebního poměru, či denní formě studia v ČR, evidenci jako uchazeče o zaměstnání na ÚP ČR nebo průkazně formou čestného prohlášení informací o tom, že je Žadatel osobou výdělečně činnou a v ČR platí zálohy na pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti.						
Dítě uvedené v požadavku má sourozence, který je aktuálně příjemcem Služby dětská skupina v organizaci						
Jeden ze Žadatelů je v zaměstnaneckém poměru u organizace provozující dětskou skupinu, popř. u zřizovatele nebo jeho subjektů zřízených či založených						
Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů a ve smyslu akceptování nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů, souhlasím, aby osobní i citlivé údaje byly použity pro účely projednání přijetí do Služby, popř. následně pro účely poskytování Služby.						
Prohlašuji, že veškeré údaje v tomto Požadavku jsem uvedl(a) podle skutečnosti.						
Zavazuji se bez zbytečného odkladu nahlásit jakoukoliv změnu v rámci tohoto Požadavku.						
Beru na vědomí, že v případě přijetí dítěte do Služby je podání tohoto Požadavku nepřenositelné na jiné dítě.						
Datum sepsání a předložení Požadavku						
Žadatel chce informovat o stanovisku v rámci přijetí či nepřijetí e-mailem na e-mailovém kontaktu	ANO		E-mail		NE	
Žadatel chce informovat o stanovisku v rámci přijetí či nepřijetí telefonicky na tel. číslo	ANO		tel. číslo		NE	
Poznámky:						
Datum a Podpis Žadatele - zákonného zástupce matky; otce, popř. osoby odpovědné za výchovu dítěte						