



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Přihláška do příměstského tábora v termínu od.....do.....v Praze

Organizátor:

Centrum péče o děti a rodinu, z.s., Internacionální 1225/19, 165 00 Praha, IČ 01249622

Údaje o přihlašovaném dítěti

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Rodné číslo:

Základní škola a třída, kterou dítě v daném školním roce navštěvuje:

Adresa trvalého pobytu:

Zdravotní pojišťovna:

Upozornění na zdravotní problémy dítěte (např. alergie):

Údaje o rodičích

Jméno a příjmení matky:

Žije s dítětem ve společné domácnosti: ANO/NE

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Adresa společné domácnosti s dítětem:

Telefon do zaměstnání

Mobilní telefon:

Telefon domů

E-mail:

Údaje o zaměstnavateli (název, adresa zaměstnavatele):

Datum a podpis:

Jméno a příjmení otce:

Žije s dítětem ve společné domácnosti: ANO/NE

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Adresa společné domácnosti s dítětem:

Telefon do zaměstnání

Mobilní telefon:

Telefon domů

E-mail:



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Údaje o zaměstnavateli (název a adresa zaměstnavatele)¹:

Datum a podpis:

Podpisem zároveň potvrzuji, že jsem si vědom/a skutečnosti, že uvedením nepravdivých údajů v této přihlášce může dojít k naplnění skutkové podstaty poškození finančních zájmů EU dle § 260 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku.

Zároveň souhlasím s uchováním a případným zpracováním osobních údajů v rozsahu nezbytném pro potřeby projektu č. CZ.03.1.51/0.0/0.0/15_014/0000563, ve smyslu zákona 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Tento souhlas uděluji jako podpořená osoba na dobu zapojení v projektu (tedy po dobu využívání služby péče o dítě) s navýšením o povinnou lhůtu 10 let archivace dokumentů vztahujících se k projektu (lhůta začíná běžet 1. ledna následujícího kalendářního roku po vyplacení závěrečné platby, příp. po poukázání přeplatku dotace zpět poskytovateli). Informace o podpořených osobách jsou uchovávány v souladu s platnými zákony České republiky. Osobní údaje podpořených osob jsou plně zabezpečeny proti zneužití. Osobní údaje nebudou předány žádné další osobě, s výjimkou subjektů oprávněných provádět u zpracovatele osobních údajů kontrolní činnost na základě zvláštních předpisů.

Všeobecné smluvní podmínky pro příměstské tábory:

Příměstské tábory jsou realizovány s podporou z Operačního programu zaměstnanost v rámci projektu č. CZ.03.1.51/0.0/0.0/15_014/0000563. Projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem ČR. Organizátorem je Centrum péče o děti a rodinu, z.s., Internacionální 1225/19, 165 00 Praha, email: info@centrumpeceodeti.cz.

1. Smluvní vztah mezi účastníkem, resp. jeho zákonnými zástupci a organizací Centrum péče o děti a rodinu, z.s., vzniká okamžikem odeslání přihlášky a potvrzením ze strany organizace.
2. Zákonní zástupci se zavazují uhradit poplatek za tábor nejpozději do 30 dnů od potvrzení rezervace. V opačném případě bude místo přenecháno dalšímu uchazeči v pořadí.
3. Zákonní zástupci mají právo kdykoliv před začátkem příslušného turnusu příměstského tábora dítě písemně odhlásit. Storno poplatky se účtují za každého jednoho přihlášeného účastníka z celkové ceny v následující výši:
14-6 dní před uskutečněním akce - 50% z celkové ceny.
5 a méně dní před uskutečněním akce - 100% celkové ceny.
4. Organizátor je oprávněn zrušit objednanou službu v případě nepředvídatelných mimořádných okolností - zejména při ohrožení bezpečnosti, zdraví a života zákazníka a pokud uskutečnění příměstského tábora není ani po vyčerpání všech možností z důvodu překročení hranice hospodárnosti proveditelné. Klientovi bude v těchto případech navracena plná uhrazená cena.
5. Z důvodu spolufinancování ze zdrojů ESF se zákonní zástupci zavazují odevzdat nejpozději v den nástupu dítěte na tábor vyplněnou a oběma rodiči potvrzenou relevantní část *Potvrzení o postavení podpořené osoby na trhu*



- práce* (A, B nebo C) a v případě OSVČ potvrzení ČSSZ o úhradě odvodů na sociální pojištění (příloha č. 1 tohoto dokumentu), vyplněnou *Příhlášku* (příloha č. 2) a *Prohlášení o bezinfekčnosti* (příloha 3).
6. Zákonní zástupci prohlašují, že přihlášené dítě bude mít v době účasti ukončenou minimálně 1. třídu a maximálně 5. třídu ZŠ.
 7. Zákonní zástupci výslovně prohlašují, že souhlasí s tím, aby se jejich přihlášené dítě zúčastňovalo sportovních aktivit a všech ostatních činností souvisejících s programem a provozem tábora.
 8. Zákonní zástupci se zavazují uhradit škody, které dítě způsobí úmyslně nebo z hrubé nedbalosti.
 9. Zákonní zástupci souhlasí se zpracováním poskytnutých údajů. Centrum péče o děti a rodinu, z.s. se zavazuje, že údaje nebudou poskytnuty třetím stranám a budou využity pouze pro potřeby vykazování projektu.
 10. Zákonní zástupci souhlasí s fotografováním během zájmové činnosti a využitím fotografií pro evidenci projektu.
 11. Zákonní zástupci dítěte přihláškou potvrzují, že se seznámili s výše uvedenými podmínkami a s těmito bez výhrady souhlasí.



Příloha 2 Vyplňte a potvrďte pouze tu část (A,B,C nebo D), která se vztahuje na váš stav. Potvrzení je potřeba od obou rodičů. Výjimkou jsou pouze rodiče, kteří nežijí ve společné domácnosti.

A. V případě zaměstnaných podpořených osob

Potvrzení o postavení podpořené osoby na trhu práce

Podpořená osoba:	
Jméno a příjmení	
Datum narození	
Adresa trvalého pobytu	
Monitorovací období, pro které se potvrzení vydává	

Potvrzení o pracovněprávním vztahu

(vyplní podpořená osoba, která má uzavřen pracovněprávní nebo obdobný vztah nebo služební poměr - tedy pracovní smlouvu, dohodu o pracovní činnosti, dohodu o provedení práce, v případě obdobného vztahu např. smlouvu o výkonu funkce anebo rozhodnutí o přijetí do služebního poměru).

Název zaměstnavatele:	IČ:
	Sídlo:
Podpořená osoba je zaměstnaná na základě:	
<input type="checkbox"/> prac. smlouvy <input type="checkbox"/> DPP <input type="checkbox"/> DPČ <input type="checkbox"/> jiného vztahu:	
Výše úvazku:	
Trvání smluvního vztahu:	<input type="checkbox"/> na dobu určitou od20.. do20... <input type="checkbox"/> na dobu neurčitou od20..



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Razítko zaměstnavatele:	Jméno, funkce a podpis osoby vydávající potvrzení
	Datum vydání

B. V případě podpořených osob v procesu vzdělávání nebo absolvující rekvalifikace

Potvrzení o postavení podpořené osoby na trhu práce

Podpořená osoba:	
Jméno a příjmení	
Datum narození	
Adresa trvalého pobytu	
Monitorovací období, pro které se potvrzení vydává	

Potvrzení o studiu či účasti na rekvalifikaci

(vyplní podpořená osoba, která je v procesu vzdělávání či odborné přípravy nebo získává kvalifikaci v akreditovaném rekvalifikačním kurzu)

Název školy / poskytovatele akreditovaného rekvalifikačního kurzu:	IČ:
	Sídlo:
Podpořená osoba:	



<input type="checkbox"/> je studentem/studentkou prezenčního nebo kombinovaného studia. Počátek školního roku: Počátek studia: Ukončení studia (pokud studium v době vydání potvrzení není ukončeno, nevyplňujte):	<input type="checkbox"/> je účastníkem/účastnicí akreditovaného rekvalifikačního kurzu. Název kurzu:..... Trvání kurzu: Od Do
Razítko školy/poskytovatele kurzu:	Jméno, funkce a podpis osoby vydávající potvrzení
	Datum vydání

C. V případě podpořených nezaměstnaných osob, které aktivně hledají práci

Potvrzení o postavení podpořené osoby na trhu práce

Podpořená osoba:	
Jméno a příjmení	
Datum narození	
Adresa trvalého pobytu	
Monitorovací období, pro které se potvrzení vydává	

Potvrzení o vedení v evidenci úřadu práce

(vyplní podpořená osoba, která je vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání)

Úřad práce v

t í m t o

potvrzuje, že výše uvedená osoba je/byla vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání

od . . 20 ...

do . . 20 ...

k datu vydání tohoto potvrzení.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Razítko ÚP	Jméno a podpis osoby vydávající potvrzení Datum vydání
------------	---

D. V případě osob, které jsou OSVČ

Potvrzení o postavení podpořené osoby na trhu práce

Vzor žádosti OSVČ

ČSSZ, územní pracoviště pro

Adresa:

V dne.....

Žádost o potvrzení účasti na důchodovém pojištění

Žádám tímto o vystavení potvrzení o mé účasti na důchodovém pojištění oddo..... (vyplňte datum začátku příslušného pololetí do současnosti).

Identifikační údaje:

Jméno a příjmení žadatele



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Trvalý pobyt žadatele

Rodné číslo žadatele

.....
podpis žadatele

Příloha 2

Prohlášení o bezinfekčnosti

Toto prohlášení nesmí být starší než 1 den před nástupem na příměstský tábor.

Prohlašuji, že můj syn / má dcera je
zdráv(a).

Současně mi není známo, že by mé dítě v posledních 14 dnech přišlo do styku s
infekčním prostředím nebo osobami, které onemocněly infekční chorobou. Dítě nejeví
známky onemocnění (zvracení, průjem, zvýšená teplota ap.). Ošetřující lékař ani
hygienik nenařídil mému dítěti ani jiným osobám, které s ním žijí ve společné
domácnosti, zvýšený zdravotní dohled, lékařský dozor při onemocnění nebo karanténní
opatření.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby z nepravdivých údajů
tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení dětského kolektivu.

Dítě je schopno zúčastnit se příměstského tábora.

Telefonní spojení na rodiče po dobu pobytu dítěte v táboře:

Matka/otec:

Tel.:

Vdne

.....
podpis zákonného zástupce