Timp completare : 5 minute.
Motivul colectării informației : Acordare de servicii sociale, sportive

CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI SIBIU
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ SIBIU

B-dul Victoriei 1-3, Sibiu 550024, România
tel. 0040-0269-208930, fax. 0040-0269-224756, e-mail: protsoc@sibiu.ro,
https://asistentasociala.sibiu.ro, www.sibiu.ro
Facebook: Sibiu – Pagina Oficiala a Orașului, Sibiu City App

DECLARAȚIE CONSIMȚĂMÂNT
PĂRINTE / REPREZENTANT LEGAL

Subsemnatul/a _____,

posesor al CI/BI/pașaport, seria ___ numar_____eliberat de _____la data de _____,

în calitate de părinte / reprezentant legal al / a minorului/ei _____, beneficiar/ă în Centrul Social Gusterita- Centru de zi pentru copii de varstă scolară, Sibiu

România**, sunt de acord c**a personalul centrului să efectueze **evaluarea** și **reevaluarea** nevoilor beneficiarului/ei, respectiv să elaboreze și să aplice **planul de intervenție**.

Declar prin prezenta că sunt de acord cu **utilizarea** și **prelucrarea datelor cu caracter persoanl** ale mele și ale copilului meu de către Centrul Social Gusterita , respectiv de către Centrul de zi pentru copiii de vârstă școlară în scopul încheierii contractelor de prestări servicii sociale precum și a documentației necesare (PPI, PEI, rapoarte de monitorizare, fișă de evaluare, fișe de consiliere, observație etc), fotografiere, filmări, acte înscriere, ieșiri în afara centrului etc.

Mi s-a adus la cunoștință faptul că refuzul meu de a furniza datele cu caracter personal necesare și solicitat de către Centrul Social Gusterita respectiv de către Centru de zi pentru copiii de vârstă școlară determină imposibilitatea stabilirii raporturilor juridice specifice.

1. **În caz de urgență a se contacta:**

D-nul _____
Tel:_____

D-na _____
Tel:_____

2. **Informații medicale obligatorii**

Alergii alimentare_____

Alergii la medicamente_____

Eventuale recomandări:_____

( ) Deleg către personalul Centrului Social Gusterita responsabilitatea pentru copilul meu in timpul activităților din Centru și autorizez pe acesta să ia decizii în cazul în care se impune apelarea serviciului de ambulanță 112 pentru copilul meu în timpul derulării activităților din Centru cât și din afara acestuia (excursii, deplasări la teatru, muzeu, zoo, etc)

3. **Autorizații diverse**

A) ***Activități în Centru***

Eu, subsemnatul (a)_____, tutore legal, autorizez copilul să participe la toate activitățile propuse de Centru DA ( ) NU ( )

Observații_____

B) ***Ieșiri organizate de centru***

Eu, subsemnatul (a)_____, tutore legal, autorizez copilul să participe la toate activitățile organizate în afara Centrului, cu înștiințare prealabilă

DA ( ) NU ( )

Observații_____

C) ***Plecarea copilului la sfârșitul zilei***

Eu, subsemnatul (a)_____, tutore legal, autorizez copilul să plece singur acasă începând cu ora 16,30 (în cazul în care nu va veni nimeni după copil începând cu ora 16,00, el va trebui să plece singur acasă)

DA ( ) NU ( )

Observații:

Copilul poate fi preluat de la Centru de
către_____

Acordul privind mass-media

( ) Sunt de acord cu participarea copilului meu în activități mass-media care pot include fotografierea, înregistrări video și audio sau alte forme de înregistrare, conținut care poate fi prezentat și în formă tipărită (ziare) sau postate online

( ) Nu sunt de acord cu participarea copilului meu în activități mass-media.

( ) **Confirm că am citit și am înțeles formularul și sunt de acord să mă conformez prevederilor enunțate de acesta**

( ) Declar că am autoritate deplină să dau acordul personalului cu privire la spectele menționate în acest document

Nume, prenume părinte/ reprezentant
legal:_____

Data:_____
Semnătura:_____