

## UMOWA O ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH

Nr umowy ..... Data zawarcia umowy .....

### 1.

**Strona umowy:**

**Żłobek Nr 2 ul. K. Napierskiego 6c, 70-783 Szczecin**

**Dyrektor żłobka: Renata Jędrzejewska**

**Strona umowy:**

**Rodzic/Opiekun prawny dziecka zwany dalej „Usługobiorcą”**

Nazwisko i imię .....

Adres zamieszkania .....

Telefon .....

### 2.

Przedmiotem umowy jest świadczenie usług opiekuńczych nad dzieckiem:

.....

(imię i nazwisko dziecka)

PESEL.....

### 3.

W ramach świadczonych usług opiekuńczych, żłobek zobowiązuje się do zapewnienia fachowej opieki oraz bezpieczeństwa pobytu dziecka w:

.....

(pieczęć żłobka)

### 4.

Zasady organizacji określa Regulamin, dostępny na tablicy informacyjnej w żłobku oraz na stronie internetowej Żłobka w zakładce „dla rodziców”.

5.

Usługobiorca deklaruje, że dziecko będzie odpłatnie korzystać z opieki w żłobku według następujących zasad:

- 1) miesięczna opłata stała za pobyt dziecka w wysokości 13,3 % minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w danym roku budżetowym w przypadku pobytu dziecka w żłobku jednozmiannym oraz dwuzmiannym,
- 2) maksymalna opłata za wyżywienie dziecka w wysokości: a) 8.00 zł w żłobku jednozmiannym za dzień, b) 8.50 zł w żłobku dwuzmiannym za dzień,
- 3) opłata dodatkowa w przypadku wydłużenia czasu opieki nad dzieckiem ponad 10 godzin, w wysokości: a) 20 zł za pierwszą rozpoczętą godzinę b) 50 zł za każdą następną rozpoczętą godzinę,
- 4) rodzic/opiekun zobowiązany jest informować Dyrektora Żłobka o przyczynie i przewidywanym czasie nieobecności dziecka w żłobku z wyprzedzeniem, tj. najpóźniej do godziny 8:30 w dniu nieobecności (późniejsze powiadomienie wyklucza możliwość zwrotu opłaty w wysokości dziennej stawki żywieniowej za pierwszy dzień nieobecności dziecka w żłobku)

6.

**Wyrażam/ nie wyrażam\*** zgodę na udzielenie pierwszej pomocy przedmedycznej mojemu dziecku przez opiekuna lub pielęgniarkę w czasie pobytu w żłobku. Zostałam/-em poinformowana/-y, że o zdarzeniu dotyczącym mojego dziecka będę poinformowana/-y najszybciej jak to możliwe.

\* niepotrzebne skreślić

.....  
(czytelny podpis)

7.

Umowę zawiera się na czas określony:

Od..... Do .....

8.

**Wypowiedzenie umowy ze strony Usługobiorcy:** 7 dni okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

**Wypowiedzenie umowy ze strony Żłobka:**

W każdym czasie, jeśli:

- 1) naruszone zostały warunki niniejszej umowy przez Usługobiorcę,
- 2) zaistniały nieprzewidziane okoliczności.

9.

Wszelkie zmiany umowy powinny zostać dokonane na piśmie **pod rygorem ich nieważności.**

10.

Podstawy prawne:

1. Uchwała Rady Miasta Nr XIII/301/15 Rady Miasta Szczecin z dn. 17 listopada 2015r. w sprawie nadania Statutu dla jednostki organizacyjnej pn. Zespół Żłobków Miejskich w Szczecinie.
2. Uchwała Rady Miasta Nr XXXIX/1052/22 z dnia 26 kwietnia 2022 r. w sprawie odpłatności za pobyt i wyżywienie dziecka w żłobkach wchodzących w skład „Zespołu Żłobków Miejskich” w Szczecinie.

**11.**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

**Usługobiorca:**

**Dyrektor Żłobka:**

.....  
( podpis usługobiorcy )

.....  
( podpis i pieczętka Dyrektora Żłobka )

**Zobowiązania dotyczące płatności**

Zobowiązuję się do:

1. Dokonywania opłat (opłata stała, wyżywienie) – przelewem na poniższy rachunek bankowy Żłobka  
**65102047950000910202781433**
2. Terminowego dokonywania opłat raz w miesiącu.

Szczecin, dnia.....

**Podpis usługobiorcy**.....

**Załącznik Nr 1 do Umowy o świadczenie usług opiekuńczych**

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1, 2 ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 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, informuję, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Żłobków Miejskich w Szczecinie z siedzibą w 70-430 Szczecin ul. Śląska 54;
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w ZŻM w Szczecinie możliwy jest pod adresem email: iod@it-serwis.com.pl;
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu sporządzenia i realizacji umowy o świadczenie usług na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b, ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 4) odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą inne instytucje publiczne oraz firmy biorące udział w rekrutacji a także służby medyczne;
- 5) Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą przez okres przewidziany wg Rzeczonego Wykazy Akt.;
- 6) posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania. Posiadasz również prawo do usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, które jednak może skutkować brakiem możliwości dalszej realizacji umowy;
- 7) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa;
- 8) podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, niepodanie danych w zakresie wymaganym przez administratora będzie skutkować brakiem możliwości podjęcia działań w celu właściwego rozpatrzenia sprawy;
- 9) Pana/Pani dane nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (profilowaniu).
- 10) administrator nie planuje dalej przetwarzać danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostały zebrane;
- 11) Pani/Pana dane nie będą przekazane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.

**Zapoznałam/em się:**.....

**( data i czytelny podpis )**