dětský ombudsman
ochránce práv dětí

Přihláška do poradního týmu dětského ombudsmana

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Ulice:

Město/obec:

PSČ:

Kontakt (můžeš uvést kontakt buď na sebe nebo na svého rodiče či jinou dospělou osobu, které důvěřuješ, a kterou můžeme kontaktovat v případě, že bychom tě vybrali):

Jméno a příjmení:

Email:

Telefon:

Co od účasti v tomto poradním týmu očekáváš? V čem si myslíš, že bys mohl/a dětskému ombudsmanovi pomáhat/radit?

Ochránce práv dětí, Údolní 39, 602 00 Brno
deti.ochrance.cz | podatelna@ochrance.cz | (+420) 542 542 888 – infolinka každý pracovní den 8:00–16:00 hodin

Pociťuješ, že to máš někdy v životě složitější než ostatní děti?

☐ Ano ☐ Ne

Pokud chceš, můžeš nám o tom napsat víc nebo označit jeden či více z následujících bodů:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

☐ Dítě různé národnosti a kultury nebo dítě, jehož rodiče mluví jiným jazykem než česky

☐ Dítě, které žije například jen s jedním rodičem nebo naopak ve velké rodině apod.

☐ Dítě z rodiny, která má méně peněz nebo žije v těžších podmínkách

☐ Dítě, které potřebuje ve škole více podpory (například kvůli zdravotnímu postižení, nemoci nebo poruchám učení)

☐ Dítě, které je velmi nadané nebo talentované

☐ Dítě, které zažívá nebo zažilo těžkou situaci (například násilí v rodině, závislost rodičů nebo jiné problémy)

☐ Dítě, které nevyrůstá se svými rodiči (například dítě, které žije s pěstouny nebo v dětském domově)

Kde jsi se dozvěděl/a o této výzvě?

☐ na sociálních sítích (Instagram, Facebook)

☐ na webu

☐ ve škole

☐ od rodičů nebo přátel

☐ přes organizaci (pokud ano, uveď jakou):
_____)

☐ jinde:
_____

Prohlášení dítěte

V případě, že budu vybrán/a jako člen poradního týmu dětského ombudsmana, prohlašuji, že se budu aktivně účastnit jejích setkání.

Jméno a příjmení:

_____

V_____ dne _____ Podpis: _____

Ochrana osobních údajů

Beru na vědomí, že moje osobní údaje (např. jméno a kontakt) budou zpracovány v souladu s právními předpisy (GDPR (EU) 2016/679 a zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů). Tyto údaje budou chráněny a nebudou předány dalším osobám bez mého souhlasu, pokud to nevyžaduje zákon.

Pokud nebudu vybrán/a, souhlasím s tím, aby Kancelář veřejného ochránce práv a ochránce práv dětí použila mé kontaktní údaje k zasílání informací o dalších akcích pro děti a mladé lidi.

☐ Ano ☐ Ne

Jméno a příjmení:

_____

V_____ dne _____ Podpis: _____

Vyplní zákonný zástupce dítěte

Beru na vědomí, že se moje dítě jménem_____ hlásí do poradního týmu dětského ombudsmana a jsem si vědom/a toho, že se bude aktivně účastnit jejích setkání v případě, že bude vybrán/a jako člen/ka poradního týmu dětského ombudsmana.

Jméno a příjmení:

_____

V_____ dne _____ Podpis: _____