



*„Akademia trenerów wspomaganie oświaty”
projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój*

KARTA ZGŁOSZENIA (CZĘŚĆ B)

Prosimy o wypełnienie czytelnie DRUKOWANYMI LITERAMI szarych pól

1. Dane adresowe szkoły/ przedszkola/ placówki, w której uczestnik projektu przeprowadzi proces wspomaganie w zakresie rozwijania kompetencji kluczowych uczniów

Nazwa szkoły/ przedszkola/ placówki			
Adres (ulica i numer)			
Kod pocztowy, miejscowość			
Gmina/miasto/powiat			
Telefon (sekretariat)			
Strona www oraz adres e-mail			
NIP			
SZKOŁA/ PRZEDSZKOLE/ PLACÓWKA TO (WSTAWIĆ ZNAK „X” WE WŁAŚCIWYM OKIENKU):			
placówka publiczna <input type="checkbox"/> placówka niepubliczna <input type="checkbox"/>			
Szkoła/ przedszkole/ placówka jest zlokalizowana na terenie (wstawić znak „x” we właściwym okienku):			
Gminy miejsko- wiejskiej <input type="checkbox"/> Gminy wiejskiej <input type="checkbox"/> Żadnym z podanych <input type="checkbox"/>			
OSOBA UPRAWNIONA DO REPREZENTOWANIA SZKOŁY/PLACÓWKI/PRZEDSZKOLA:			
Imię	Nazwisko	Stanowisko (proszę zaznaczyć właściwe)	Podpis i pieczęć
		Dyrektor <input type="checkbox"/> Wicedyrektor <input type="checkbox"/> Kierownik <input type="checkbox"/>	

2. Oświadczenie dyrektora/ kierownika szkoły/ przedszkola/placówki:

Niniejszym oświadczam, że szkoła/przedszkole/ placówka, którą reprezentuję i której dane podano powyżej, nie została objęta wsparciem w zakresie wspomaganie w ramach projektów pozakonkursowych ORE oraz projektów konkursowych realizowanych w Działaniu 2.10 PO WER dotyczących:

- a) szkolenia i doradztwa dla pracowników systemu wspomaganie pracy szkoły i organów prowadzących oraz trenerów;
- b) wsparcia tworzenia szkół ćwiczeń;
- c) szkolenia i doradztwa dla kadry kierowniczej systemu oświaty (w tym kadry JST) pod kątem kształtowania umiejętności przywódczych potrzebnych w procesie kształtowania kompetencji kluczowych uczniów.

Wyrażam zgodę na objęcie szkoły/ przedszkola / placówki procesem wspomaganie obejmującym diagnozę potrzeb placówki, opracowanie i wdrożenie planu wspomaganie placówki, który przeprowadzi w okresie wrzesień 2019 – czerwiec 2020 (nie krócej niż 7 miesięcy) **trener wspomaganie oświaty**

Pan/Pani _____
(imię i nazwisko uczestnika projektu zgodnie z danymi w KARCIE ZGŁOSZENIA – CZĘŚĆ A)



*„Akademia trenerów wspomagania oświaty”
projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój*

Zobowiązuję się do współpracy z w/w trenerem wspomagania oświaty w celu realizacji procesu wspomagania w mojej placówce w zakresie kompetencji kluczowych.

Przyjmuję do wiadomości, iż:

- a) Administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza edukacja Rozwój 2014-2020, mający swoją siedzibę przy Plac Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa;
- b) Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119/1), – dalej RODO - a dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER).
- c) Moje dane osobowe będą przetwarzane przez Beneficjenta projektu wyłącznie w celu realizacji projektu **„Akademia trenerów wspomagania oświaty”**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER;
- d) Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Ministerstwu Edukacji Narodowej Al. Szucha 25 00-918 Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt - Fundacji Rozwoju Demokracji Lokalnej, ul. Żurawia 43 00-680 Warszawa oraz mogą zostać powierzone podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.
- e) Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierającego, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER;
- f) Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
- g) Mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, jak również prawo do ograniczenia ich przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych.
- h) Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli moim zdaniem przetwarzanie danych osobowych naruszy przepisy unijnego rozporządzenia RODO.
- i) Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS dyrektora/kierownika i pieczęć

Biuro projektu:

Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej Ośrodek Kształcenia Samorządu Terytorialnego im. W. Pañki, ul. Moniuszki 7, 40 - 005 Katowice (godziny otwarcia: 8:00 – 16:00 od poniedziałku do piątku), www.okst.pl/projekty

Adres e – mail do przesyłania zgłoszeń: akademia.trenera@okst.pl