

(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....

(adres zamieszkania(kod, miejscowość, ulica))

Pan/Pani

.....

Dyrektor Szkoły/Wójt Gminy

Wodzierady*

**WNIOSEK
o przyznanie dofinansowania doskonalenia zawodowego**

I

Informacje o formie i specjalności kształcenia:

1) nazwa, adres uczelni/zakładu kształcenia nauczycieli:

.....

2) Typ

studiów.....

a) nazwa kierunku:

b) data rozpoczęcia studiów/kursu

c) ilość semestrów ogółem aktualnego typu studiów/kursu

d) rok studiów....., semestr

e) semestr kształcenia, którego dotyczy dofinansowanie

f) koszt semestru naukizł, całkowity koszt nauki
..... zł

g) wysokość otrzymanego dofinansowania w trakcie ostatnich 3 lat
..... zł

h) wnioskowana kwota dofinansowania zł

3) Czy realizowane studia zostały ujęte w przyjętym przez szkołę rocznym planie
doskonalenia nauczycieli

.....

4) Czy realizowane studia spełniają potrzeby szkoły i są zgodne z założeniami szkoły

.....

5) Stanowisko pracy(nauczany przedmiot główny/dodatkowy/rodzaj prowadzonych zajęć:

.....

6) Stopień awansu zawodowego

7) Staż pracy:

8) Uzasadnienie przydatności w pracy zawodowej odbycia danej formy doskonalenia
zawodowego nauczyciela:

.....
.....
.....
.....
9) Nazwa banku i numer konta, na które należy przesłać kwotę dofinansowania:
.....

II

Do wniosku dołączam następujące dokumenty-załączniki:

- 1) Dokumentację potwierdzającą zaliczenie semestru/roku.
- 2) Potwierdzenie zapłaty czesnego za określony semestr lub inny dokument(np. faktura).
- 3) Świadectwo kontynuacji kształcenia.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż w przypadku przerwania toku studiów z własnej winy, zobowiązuję się do zwrotu przyznanego dofinansowania.

.....
data

.....
czytelny podpis nauczyciela

Objaśnienie:

- 1) Termin składania wniosków upływa: semestr letni 30 czerwca i semestr zimowy 30 listopada. Wniosek złożony po terminie nie będzie rozpatrywany.
- 2) Do wniosku należy dołączyć wszystkie załączniki wymienione w pozycji II.
- 3) W razie rezygnacji ze studiów lub innych zmian dotyczących uczelni, kierunku kształcenia należy bezzwłocznie powiadomić Dyrektora szkoły a Dyrektor Wójta Gminy.
- 4) * niepotrzebne skreślić.

Klauzula informacyjna RODO

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Placówka, do której złożony został niniejszy wniosek
2. Powołano inspektora ochrony danych osobowych i ma Pan/Pani prawo kontaktu z nim za pomocą adresu e-mail iod@wodzierady.pl.

3. Pana/Pani dane będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie do opłat za studia / kursy kwalifikacyjne/ szkolenia branżowe / inne formy nadające kwalifikacje. W przypadku przyznania dofinansowania dane osobowe przetwarzane będą w celu zawarcia i realizacji umowy o dofinansowanie. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO tj. wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze tj. obowiązku wynikającego z ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela.

4. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, a także innym podmiotom na podstawie obowiązujących przepisów prawa. Dane osobowe zostaną przekazane między innymi do Urzędu Gminy Wodzierady w Wodzieradach.

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny dla realizacji celów przetwarzania wskazanych powyżej, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji, tj. 5 lat.

6. Podanie danych osobowych jest warunkiem rozpatrzenia wniosku i w przypadku jego pozytywnego rozpatrzenia warunkiem zawarcia i realizacji umowy o dofinansowanie.

7. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa, następujące prawa: prawo dostępu do danych, prawo żądania ich sprostowania, usunięcia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu.

8. Przysługuje Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego na niezgodne z RODO przetwarzanie Państwa danych osobowych. Organem właściwym dla w/w skargi jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w: **Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.**

.....
podpis nauczyciela/dyrektora

III

Decyzja Dyrektora szkoły/Wójta Gminy:

Przyznaję dofinansowanie dla Pani/Pana
w kwocie: (słownie)

Nie przyznano dofinansowania z powodu

i potwierdzam, że ww. forma doskonalenia zawodowego nauczyciela jest zgodna z rocznym planem doskonalenia zawodowego nauczycieli oraz z założeniami edukacyjnymi i potrzebami szkoły.

.....
data

.....
pieczęć i podpis Dyrektora/Wójta

IV

Weryfikacja formalno-merytoryczna wniosku:

Sprawdzono pod względem formalnym i merytorycznym:

.....

.....
Data i podpis pracownika merytorycznego

V

Zatwierdzam do wypłaty:

Zatwierdzam do wypłaty kwotę słownie:
jako zwrot kosztów doskonalenia zawodowego dla nauczycieli –
studiów:..... dla Pani/Pana

(imię i nazwisko nauczyciela)

.....
data i podpis skarbnika