Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr...........................

Burmistrza Miasta Świebodzice

z dnia ….................................................................

**WNIOSEK NAUCZYCIELA / DYREKTORA**

**o przyznanie dofinansowania opłat pobieranych za kształcenie przez szkoły wyższe**

**lub placówki doskonalenia zawodowego nauczycieli w roku 2022**

**(studia podyplomowe, kursy kwalifikacyjne)**

1. **Dane osobowe:**
2. Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………..
3. Miejsce zatrudnienia (nazwa i adres szkoły/przedszkola)……………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Stanowisko pracy, w tym nauczany przedmiot/rodzaj prowadzonych zajęć, wymiar zatrudnienia …………………………………………………………………………………….
2. Stopień awansu zawodowego ………………………………………………………………….
3. **Informacje o formie i specjalności kształcenia:**
4. Nazwa i adres szkoły wyższej (instytucji)…………………………………………………......

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Kierunek……………………………………………………………………………………….
2. Specjalność ……………………………………………………………………………………
3. Czas trwania kształcenia ………………………………………………………………………
4. Ilość semestrów ogółem ……………………………………………………………………...
5. Semestr kształcenia, którego dotyczy dofinansowanie ……………………………………….
6. Wysokość opłaty za semestr…………………………………………………………………...
7. Czy realizowane studia zostały ujęte w przyjętym przez szkołę / przedszkole rocznym planie doskonalenia zawodowego nauczyciela ………………………………………………………
8. Uzasadnienie wnioskodawcy………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Nazwa banku i numer konta, na które należy przekazać kwotę dofinansowania

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Do wniosku dołączam następujące dokumenty – załączniki:**

Warunkiem dokonania dofinansowania jest dostarczenie przez nauczyciela:

1. potwierdzenia uczestnictwa w formie doskonalenia zawodowego wystawionego przez organizatora ( np. oryginału lub poświadczoną przez Wnioskodawcę za zgodność z oryginałem kopię dyplomu ukończenia studiów lub aktualne zaświadczenie z uczelni o toku studiów ),
2. oryginału lub poświadczoną przez Wnioskodawcę za zgodność z oryginałem kopię dokumentu potwierdzającego opłaty wniesionej z tytułu doskonalenia zawodowego.

…........................................................

( data i podpis nauczyciela/dyrektora)

1. **Stanowisko Burmistrza / Dyrektora placówki:**

Na podstawie Uchwały Nr LVII/333/2022 Rady Miejskiej w Świebodzicach z dnia

28 lutego 2022 r. w sprawie planu dofinansowania form doskonalenia zawodowego nauczycieli oraz ustalenia maksymalnej kwoty dofinansowania opłat w roku 2022

przyznaję dofinansowanie dla Pani / Pana

…................................................................................................................................................

( Imię i nazwisko nauczyciela)

do…............................................................................................................................................

( podać formę doskonalenia zawodowego)

w kwocie: …................................................................................................................................................

( słownie:...................................................................................................................................)

i potwierdzam, że w/w forma doskonalenia zawodowego nauczyciela jest zgodna z rocznym planem doskonalenia zawodowego nauczycieli oraz z założeniami edukacyjnymi

i potrzebami szkoły / przedszkola.

….......................................................................

(data i podpis burmistrza/dyrektora placówki)

1. **Weryfikacja formalno – merytoryczna wniosku:**

Sprawdzono pod względem formalnym i merytorycznym:

…............................................................................

( data i podpis pracownika merytorycznego CUW)

1. **Zatwierdzenie przez Głównego Księgowego do wypłaty:**

Zatwierdzam do wypłaty kwotę …..........................................................................................

słownie: …...............................................................................................................................

jako zwrot kosztów doskonalenia zawodowego dla nauczycieli:

dla Pani / Pana.........................................................................................................................

….........................................................

( data i podpis Głównego Księgowego) )

**Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych przez**

**Gminę Świebodzice na potrzeby rozpatrzenia wniosku o przyznanie dofinansowania opłaty za kształcenie pobierane przez szkołę wyższą lub placówki doskonalenia zawodowego nauczycieli**

Zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. z 2016 r., L 119, poz. 1) informuje się, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Miasta Świebodzice z siedzibą w Świebodzicach ul. Rynek 1, 58-160 Świebodzice.
2. Wszelkie kwestie dotyczące danych osobowych można kierować na adres e-mail : iod@swiebodzice.pl lub tel. : 74-666-95-02 bądź listownie na adres: ul. Rynek 1 58-160 Świebodzice
3. Pani /Pana dane będą przetwarzane w celu przyznania dofinansowania opłaty za kształcenie pobierane przez szkołę wyższą lub placówki doskonalenia zawodowego nauczycieli.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane, ponieważ jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z ustawy Karta Nauczyciela ( Dz. U. z 2019 r. poz. 2215 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie dofinansowania doskonalenia zawodowego nauczycieli, szczegółowych celów szkolenia branżowego oraz trybu i warunków kierowania nauczycieli na szkolenia branżowe ( Dz. U. z 2019 r. poz. 1653)
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przepisów archiwalnych.
6. Pani/Pana dane osobowe będą udostępniane innym podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych osobowych, ich sprostowania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także cofnięcia zgody na przetwarzanie. Aby skorzystać z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych ( dane kontaktowe w punkcie 2).
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

Prawo wniesienia skargi do organu:

Przysługuje Pani/Panu także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193

Ponadto informujemy, iż w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych nie podlega Pani/Pan decyzjom, które opierają się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art. 22 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.