**KARTA ZGŁOSZENIA (CZĘŚĆ A)**Prosimy o wypełnienie czytelnie DRUKOWANYMI LITERAMI szarych pół

**Dane uczestnika**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię/imiona | | Nazwisko |
|  | |  |
| Data urodzenia | Miejsce urodzenia | PESEL |
|  |  |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | |
| KOD pocztowy | Miejscowość | Ulica i nr posesji/mieszkania |
|  |  |  |
| GMINA | POWIAT | WOJEWÓDZTWO |
|  |  |  |
| **DANE KONTAKTOWE** | | |
| Nr telefonu komórkowego | | Adres e-mail |
|  | |  |

**Ja niżej podpisana(y):**

* ukończyła(e)m szkolenia organizowane w projekcie pt. System doskonalenia nauczycieli oparty na ogólnodostępnym kompleksowym wspomaganiu szkół”;
* pełnię/pełniła(e)m funkcje szkolnego organizatora rozwoju edukacji w projektach dofinansowanych w ramach konkursu nr 1/POKL/3.5/2012;
* prowadzę/prowadziła(e)m wspomaganie w ramach zadań statutowych placówek systemu wspomagania;
* żadne z powyższych twierdzeń mnie nie dotyczy.

**Ja niżej podpisana(y):**

1. Deklaruję udział w projekcie „Akademia trenerów wspomagania oświaty”, współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, **i zobowiązuję się do**:
2. udziału w szkoleniach realizowanych w ramach przedmiotowego projektu w wymiarze nie mniejszym niż 85% zaplanowanych 70 godz. szkoleń stacjonarnych oraz wszystkich modułach e-learningowych (20 godz.) i wybieram szkolenia na niżej podanych poziomach zgodnie z moimi zainteresowaniami:

**W 5 wybranych szarych polach należy wstawić znak „x”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Szkolenia (kompetencje kluczowe uczniów), w których chce brać udział uczestnik: | | | |
| **RODZAJ**  **KOMPETENCJI** | **POZIOM SZKOŁY PODSTAWOWEJ** | | **POZIOM SZKOŁY PONADPODSTAWOWEJ** |
| **Klasy I-III** | **Klasy IV-VIII** |
| Kompetencje cyfrowe (TIK) |  |  |  |
| Kompetencje matematyczno - przyrodnicze |  |  |  |
| Umiejętności porozumiewania się  w językach obcych |  |  |  |
| Postawy -- innowacyjność, kreatywność i praca zespołowa |  |  |  |
| Umiejętności uczenia się – nauczanie eksperymentalne i doświadczanie |  |  |  |
| Wspomaganie przedszkoli w rozwoju kompetencji kluczowych |  | | |

1. współpracy z instytucją systemu wspierania pracy szkoły, której dane podane są na stronie 3 KARTY ZGŁOSZENIA, przez cały okres realizacji projektu;
2. udziału w pracach sieci współpracy z użyciem platformy [www.doskonaleniewsieci.pl](http://www.doskonaleniewsieci.pl) wg zaplanowanego w projekcie harmonogramu oraz udziału 2 spotkaniach stacjonarnych w ramach pracy sieci współpracy i samodoskonalenia w wymiarze 6 godz. każde;
3. objęcia procesem wspomagania placówki/placówek – **której/których dane podane są w KARCIE ZGŁOSZENIA CZĘŚĆ B** - przez okres nie krótszy niż 7 miesięcy, a po zakończeniu tego procesu przedłożenia Beneficjentowi projektu dokumentów to potwierdzających (diagnoza potrzeb placówki, plan wspomagania i raport z przeprowadzonego procesu wspomagania placówki); zadanie to wykonam w ramach umowy o pracę/umowy-cywilno prawnej z instytucją systemu wspierania pracy szkoły.
4. **Oświadczam, że nie brała(e)m udziału w projektach:**
   1. pozakonkursowym ORE „Zwiększenie skuteczności działań pracowników systemu wspomagania i trenerów w zakresie kształcenia u uczniów kompetencji kluczowych” oraz w innych projektach w przedmiotowym konkursie i w ramach projektów wyłonionych do dofinansowania w konkursie nr POWR.02.10.00-IP.02-00-005/16;
   2. „Szkolenie i doradztwo dla pracowników systemu wspomagania pracy szkoły i organów prowadzących oraz trenerów z zakresu: kompetencji kluczowych uczniów niezbędnych do poruszania się na rynku pracy, nauczania eksperymentalnego, właściwych postaw oraz metod zindywidualizowanego podejścia do ucznia”.
5. **W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Akademia trenerów wspomagania oświaty” oświadczam, że** przyjmuję do wiadomości, iż:
6. 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;
7. 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).
8. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez Beneficjenta, tj. Fundację Rozwoju Demokracji Lokalnej, ul. Żurawia 43 00-680 Warszawa z siedzibą 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;
9. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.
10. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER;
11. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
12. 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.
13. Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli moim zdaniem przetwarzanie danych osobowych naruszy przepisy unijnego rozporządzenia RODO.
14. Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………..…………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |

*Ja powyżej podpisany(a) jestem:*

* *nauczycielem,*
* *doradcą metodycznym,*
* *specjalistą,*
* *trenerem,*

*pracuję w/współpracuję z/deklaruję współpracę z****\*:***

**DANE INSTYTUCJI SYSTEMU WSPOMAGANIA PRACY SZKOŁY, która wspierać będzie uczestnika projektu**(poradnia psychologiczno-pedagogiczna, biblioteka pedagogiczna, placówka doskonalenia nauczycieli)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA INSTYTUCJI** | | | |
|  | | | |
| **ADRES SIEDZIBY** | | | |
| KOD pocztowy | Miejscowość | NIP | |
|  |  |  | |
| GMINA | POWIAT | WOJEWÓDZTWO | TYP placówki |
|  |  |  | * publiczna * niepubliczna |
| **DANE KONTAKTOWE** | | | |
| Nr telefonu | | Adres e-mail | |
|  | |  | |
| Adres strony internetowej | | Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania instytucji | |
|  | |  | |

**DEKLARACJE I OŚWIADCZENIA INSTYTUCJI SYSTEMU WSPOMAGANIA PRACY SZKOŁY**

1**. Potwierdzam, że Pan/Pani \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(imię i nazwisko uczestnika projektu)

pracuje/współpracuje z naszą instytucją.

2. Deklaruję, że w/w Pan/Pani otrzyma nasze merytoryczne wsparcie podczas udziału w projekcie **„Akademia trenerów wspomagania oświaty”** i przyjmuję do wiadomości, że równowartość wynagrodzenia uczestnika projektu za udział w szkoleniach w ramach projektu stanowić będzie wkład niepieniężny naszej instytucji do przedmiotowego projektu.

3. **Oświadczam, że** przyjmuję do wiadomości, iż:

1. 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;
2. 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).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez Beneficjenta, tj. Fundację Rozwoju Demokracji Lokalnej, ul. Żurawia 43 00-680 Warszawa z siedzibą 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;
4. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.
5. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER;
6. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
7. 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.
8. Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli moim zdaniem przetwarzanie danych osobowych naruszy przepisy unijnego rozporządzenia RODO.
9. Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………..…………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS PRZEDSTAWICIELA INSTYTUCJI* |

**Biuro projektu:**

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

**Adres e – mail do przesyłania zgłoszeń:** [akademia.trenera@okst.pl](mailto:akademia.trenera@okst.pl)