**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lp. | **POLA DO WYPEŁNIENIA/ZAZNACZENIA[[1]](#footnote-1)** | | | |
| **Dane kandydata** |  | Imię: | Nazwisko: | | |
|  | Płeć: | kobieta | | mężczyzna |
|  | Telefon stacjonarny:  (UWAGA: w polach nr 3-5 należy podać co najmniej jedna daną) | brak | | |
|  | Telefon komórkowy: | brak | | |
|  | Adres poczty elektronicznej: | brak | | |
|  | **Adres zamieszkania** | | | |
| Województwo: |  | | |
| Powiat: |  | | |
| Miejscowość: | Kod pocztowy: | | |
| Ulica: | Nr domu: Nr lokalu: | brak | |
| **Kryterium formalne** | 1. UM | Jestem nauczycielem zatrudnionym w szkole[[2]](#footnote-2): | | | |
| I Liceum Ogólnokształcące im. Bolesława Krzywoustego w Nakle nad Notecią | | | |
| II Liceum Ogólnokształcące w Zespole Szkół im. Stanisława Staszica w Nakle nad Notecią | | | |
| **Preferowana forma wsparcia**  (proszę zaznaczyć jedną)[[3]](#footnote-3) |  | Szkolenie pt. „Nowoczesne technologie w nauczaniu stacjonarnym i w formie zdalnej” | | | |
| Szkolenie pt. „Metodyka skutecznego kształtowania umiejętności interpersonalnych i społecznych u uczniów” | | | |
| **Niepełnosprawność**,w  tym  ułatwienia dla osób niepełnosprawnych |  | Jestem osobą niepełnosprawną4: | tak | | nie |
| Jeżeli zaznaczono „tak”, prosimy o wskazanie zakresu niezbędnych udogodnień:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  nie dotyczy | | | |

**DLA NAUCZYCIELI**

**w ramach projektu „Moje liceum”** realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko- Pomorskiego na  lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 10 Innowacyjna edukacja, Działanie  10.2  Kształcenie  ogólne  i  zawodowe, Poddziałanie  10.2.2.  Kształcenie ogólne

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIA OBOWIĄZKOWE** | |
| Świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego, oświadczam, że:   1. zapoznałem/am się z Regulaminem projektu „Moje liceum” i zobowiązuję się do jego przestrzegania, 2. zawarte w formularzu dane są zgodne z prawdą i spełniam kryteria rekrutacji do projektu „Moje liceum”, 3. zobowiązuję się do poinformowania Lidera projektu, tj. Powiatu Nakielskiego w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu, 4. podany przeze mnie adres e-mail i/lub nr telefonu jest aktywny i zobowiązuję się, że będę za pośrednictwem telefonicznym i/lub poczty elektronicznej odbierać na bieżąco informacje dotyczące udziału w rekrutacji, w tym w szczególności informacje dotyczące zakwalifikowania bądź niezakwalifikowania się do udziału w projekcie. | |
| Do niniejszego formularza załączam poniższe dokumenty, zgodne ze wzorem zawartym w Regulaminie projektu:  Załącznik nr 1 – *Zaświadczenie o zatrudnieniu nauczyciela;*  Załącznik nr 2 – *Opinia dyrektora szkoły w zakresie niezbędności udziału nauczyciela w  projekcie.* | |
| *…………………………………………………………………* | *…………………………………………………………………* |
| *Miejscowość i data* | *Czytelny podpis nauczyciela* |

|  |  |
| --- | --- |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora Danych Osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji RPO WK-P 2014-2020 zgodnie z Rozporządzeniem 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. Urz. UE L 119/1 z 4.05.2016 r.), zwanego dalej „RODO” oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.  z  2018  r. poz. 1000). Oświadczam, że zapoznałem się z informacjami zawartymi w poniższej klauzuli informacyjnej RODO.  ***KLAUZULA INFORMACYJNA RODO:***  Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia UE o ochronie danych osobowych nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwanego jako „RODO”) informujemy, iż:   1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Województwo Kujawsko-Pomorskie reprezentowane przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego, mające siedzibę przy Placu Teatralnym 2, 87-100 Toruń (w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020) oraz minister właściwy ds. rozwoju regionalnego na mocy art. 71 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o  zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460 z  późn. zm.), mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa (w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych). 2. Z inspektorami ochrony danych można skontaktować się pod adresami poczty elektronicznej:  * [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl) – w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych; * [iod@kujawsko-pomorskie.pl](mailto:iod@kujawsko-pomorskie.pl) – w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020.  1. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. **„Moje liceum”**, w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych oraz archiwizacji w ramach RPO WK-P 2014-2020.   Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest obowiązek prawny administratora (art. 6 ust. 1 lit. c RODO), wynikający z:   * art. 125 oraz art. 126 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006; * art. 9 ust. 1 pkt 2) oraz art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w  perspektywie finansowej 2014-2020.  1. Pani/Pana dane osobowe będą ujawniane osobom upoważnionym przez administratora danych osobowych, przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WK-P, Instytucji Pośredniczącej lub  Beneficjenta. Pani/Pana osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym kontrole i audyt w ramach RPO WK-P 2014-2020 na zlecenie ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WK-P, Instytucji Pośredniczącej oraz  Beneficjenta. 2. Pani/Pana dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt  – **POWIAT NAKIELSKI, ul. gen. Henryka Dąbrowskiego 54, 89-100 Nakło nad Notecią.** 3. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014- 2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 dnia 17 grudnia 2013 r.) bez uszczerbku dla  zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów. 4. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz  prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. 5. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu. 6. Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO, ani przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej*.* | |
| …………………………………………………………. | …………………………………………………………. |
| *Miejscowość i data* | *Czytelny podpis nauczyciela* |

*Załącznik nr 1 – Zaświadczenie o zatrudnieniu nauczyciela [[4]](#footnote-4)\**

………………………………………..     
(miejscowość, data)

(pieczątka szkoły)

**ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU**

Niniejszym zaświadcza się, że

Pan/Pani ................................................................................................................................................................

(imię i nazwisko nauczyciela)

jest zatrudniony jako nauczyciel szkoły:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………,  
 (pełna nazwa szkoły)

dla której przewidziano wsparcie w ramach projektu „Moje liceum”.

……………………………………………………………………………………………

*Data i czytelny podpis dyrektora szkoły wraz z pieczęcią*

*Załącznik nr 2 – Opinia dyrektora szkoły w zakresie niezbędności udziału nauczyciela w projekcie[[5]](#footnote-5)\**

**OPINIA DYREKTORA**

**W ZAKRESIE NIEZĘDNOŚCI UDZIAŁU NAUCZYCIELA W PROJEKCIE[[6]](#footnote-6)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko nauczyciela** |  |
| **Wybrana forma wsparcia**  (można wybrać tylko **jedno** szkolenie) | Szkolenie pt. **„Nowoczesne technologie w nauczaniu stacjonarnym i w formie zdalnej”** |
| Szkolenie pt. **„Metodyka skutecznego kształtowania umiejętności interpersonalnych i społecznych u uczniów”** |
|  | |
| **Opinia punktowa** | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | *brak potrzeby udziału we wsparciu* |  |  |  |  | *bardzo duża potrzeba udziału  we wsparciu* | | |
| **Krótkie uzasadnienie** (min. 3 zdania) | |
|  | |

…………………………………………………………

*Data i czytelny podpis dyrektora szkoł*

1. Należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami **wszystkie** pola oraz zaznaczyć znakiem „X” adekwatne pola kratkowane. [↑](#footnote-ref-1)
2. Na potwierdzenie należy załączyć *Zaświadczenie o zatrudnieniu nauczyciela* – Załącznik nr 1. [↑](#footnote-ref-2)
3. Na potwierdzenie należy załączyć *Opinię dyrektora szkoły w zakresie niezbędności udziału nauczyciela w projekcie* – Załącznik nr 2.

   4 W przypadku osób niepełnosprawnych, na potwierdzenie należy załączyć *Orzeczenie o niepełnosprawności*. [↑](#footnote-ref-3)
4. \* Wypełnia dyrektor szkoły. [↑](#footnote-ref-4)
5. \* Wypełnia dyrektor szkoły. [↑](#footnote-ref-5)
6. Dyrektor, wystawiając opinię o nauczycielu, powinien ocenić zasadności odbycia przez danego pracownika wskazanego szkolenia, uwzględniając wyniki z przeprowadzonej w szkole diagnozy. Dyrektor powinien dokonać oceny punktowej od 0 do 5 oraz krótko ją uzasadnić. [↑](#footnote-ref-6)