III-V 2021****

#Łódzkie gra w szachy

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pieczęć placówki |  | Miejscowość i data |

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA PLACÓWKI DO PROJEKTU**

**#Łódzkie gra w szachy**

*Prosimy o komputerowe wypełnienie formularza, podpisanie, zeskanowanie i przesłanie wersji elektronicznej na adres:* *wodn@wodnskiernie.nazwa.pl*

1. **DANE TELEADRESOWE PLACÓWKI**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa placówki |  |
| Adres | ulica | nr |
| kod pocztowy | miejscowość | województwo |
| Tel. | e-mail |
| Strona www placówki |  |
| Imię i nazwisko dyrektora placówki |  |

**II. LISTA ZGŁOSZONYCH NAUCZYCIELI DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

*Zapraszamy 2 nauczycieli (przedszkola/szkoły podstawowej)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię** | **Nazwisko** | **Nauczany przedmiot** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

Po ukończeniu kursu nauczyciele rozpoczną w nowym roku szkolnym w szkole/przedszkolu międzyszkolne zajęcia szachowe dla uczniów/wychowanków.

**III. WAŻNE**

Każdy zgłoszony nauczyciel wypełnia ***Indywidualną kartę danych osobowych*** oraz ***Klauzulę informacyjną.*** Podpisane i zeskanowane dołącza do niniejszego formularza.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *Podpis dyrektora szkoły/przedszkola*  |

III-V 2021****

#Łódzkie gra w szachy

**KARTA INDYWIDUALNA NAUCZYCIELA ZGŁOSZONEGO DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**#Łódzkie gra w szachy**

*Prosimy o komputerowe wypełnienie formularza, podpisanie i przesłanie zeskanowanej wersji elektronicznej na adres:* wodn@wodnskiernie.nazwa.pl

1. **DANE OSOBOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię/imiona |  |
| Nazwisko |  |
| Adres do korespondencji | ulica | nr |
| kod pocztowy | miejscowość | województwo |
| e-mail |

1. **OBECNE MIEJSCE PRACY**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa placówki |  |
| Adres | ulica | nr |
| kod pocztowy | miejscowość | województwo |

Po ukończeniu kursu rozpocznę w nowym roku szkolnym w szkole/przedszkolu międzyszkolne zajęcia szachowe dla uczniów/wychowanków.

1. **INFORMACJE DODATKOWE**

**Jakie jest Pani/Pana doświadczenie związane z grą w szachy?**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Miejscowość i data* |  | *Podpis nauczyciela* |

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Informujemy, że zgodnie z art. 13 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. Urzęd. Unii Europ. z dnia 4.05.2016 r. L 119/1) [dalej jako „RODO”]:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Wojewódzki Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli [dalej jako: WODN] w Skierniewicach z siedzibą przy ul. Batorego 64D, 96-100 Skierniewice, tel.: 46 833 20 04, adres e-mail: wodn@wodnskiernie.nazwa.pl

2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: tel.: 46 833 20 04, adres e-mail: wodn@wodnskiernie.nazwa.pl

3. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z realizacją celów statutowych placówki, w szczególności prowadzeniu form doskonalenia nauczycieli, na podstawie Rozporządzenia MEN z dnia 28 maja 2019 roku w sprawie placówek doskonalenia nauczycieli (Dz. U. z 2019 r., poz. 1045)

4. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, niezbędnym do udziału w formach doskonalenia kończących się wydaniem „Zaświadczenia o ukończeniu formy doskonalenia” organizowanych przez WODN w Skierniewicach.
W przypadku nie podania danych nie będzie możliwy udział ww. formach doskonalenia organizowanych przez WODN.

5. Dostęp do danych osobowych posiadają upoważnieni pracownicy Wojewódzkiego Ośrodka Doskonalenia Nauczycieli w Skierniewicach, podmioty, z którymi podpisano umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych oraz instytucje upoważnione z mocy prawa.

6. Administrator danych nie przekazuje danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

7. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu i zażądania zaprzestania przetwarzania.

8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj.: do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel. 22 531 03 00.

9. Pani/Pana dane nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowania decyzji, w tym również profilowaniu.

10. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres i w zakresie niezbędnym do realizacji celu przetwarzania.

*Data i podpis*

………………………………….