|  |  |
| --- | --- |
|  | **ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W KURSIE DOSKONALĄCYM**  **w Powiatowym Centrum Edukacji i Kultury w Oleśnicy** |

|  |  |
| --- | --- |
| KOD formy doskonalenia |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa formy |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Data i miejsce urodzenia |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Dane adresowe uczestnika  (kod, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Tel. kontaktowy |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Adres e-mail: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Szkoła, placówka oświatowa  Nazwa i adres |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nauczany przedmiot: | | | |  | |
| Koszty szkolenia ponosi: szkoła uczestnik  W przypadku, gdy koszty szkolenia ponosi szkoła, po zakończeniu szkolenia proszę o wystawienie szkole faktury. | | | | |
|  |  | \*Oświadczam, że jestem czynnym zawodowo nauczycielem i jestem zatrudniony(a) w wyżej wymienionej szkole/placówce | | |
|  |  |  | | |
|  |  | \*Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z organizacją i realizacją formy doskonalenia | | |
|  |  |  | | |
|  |  | \*Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Powiatowego Centrum Edukacji i Kultury w Oleśnicy (PCEiK) ul. Wojska Polskiego 56, 56-400 Oleśnica, informacji o produktach, usługach oraz innych informacji o działaniach PCEiK, za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w szczególności poczty elektronicznej zgodnie z ustawą  z dnia 18 lipca 2012 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. z 2019 r., poz. 123, 730, tekst jednolity). | | |
|  |  |  | | |
|  |  | \*Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku przez Powiatowe Centrum Edukacji i Kultury w Oleśnicy w celu publikowania na stronie internetowej, profilach społecznościowych, materiałach informacyjno-promocyjnych (Zgodnie z art. 81 ust. 2 pkt. 2 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych). | | |

\*proszę zaznaczyć

|  |
| --- |
| Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, iż:  1. Administratorem danych wskazanych w zgodzie na przetwarzanie danych osobowych wyrażonej powyżej jest Powiatowe Centrum Edukacji i Kultury w Oleśnicy (PCEiK) ul. Wojska Polskiego 56, 56-400 Oleśnica, tel.: 71 314 01 72, adres e-mail: sekretariat@pceik.pl.  2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – e-mail: [abi@adametronics.pl](mailto:abi@adametronics.pl), tel. 608 294 903  3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu rekrutacji i organizacji szkoleń w Powiatowym Centrum Edukacji i Kultury w Oleśnicy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 28 maja 2019 r. w sprawie placówek doskonalenia nauczycieli.  4. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody  w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (tj.: Prezesa UODO).  5. Podanie danych jest dobrowolne lecz niezbędne do wzięcia udziału w szkoleniu.  6. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.  7. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.  8. Dane osobowe będą przechowywane do ustania przez okres wykonywania zadań wskazanych w pkt. 3 oraz przez okres wymagany przepisami prawa dotyczącymi archiwizowania dokumentów oraz upływu terminu dochodzenia roszczeń. |

W przypadku nieprzybycia na szkolenie bez uprzedniego odwołania udziału na 4 dni robocze przed szkoleniem (wymagana forma pisemna -mail lub telefoniczna) PCEiK obciąży zgłaszającego kwotą uczestnictwa w szkoleniu.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data, czytelny podpis