

KARTA ZGŁOSZENIA (grupowa)
do udziału w projekcie pn. „Edukacja włączająca – województwo łódzkie”

Prosimy o czytelne wypełnienie DRUKOWANYMI LITERAMI szarych pól

I. Dane szkoły/przedszkola/placówki/JST/KO/PDN

Nazwa szkoły/przedszkola/placówki/JST/KO/PDN			
Adres (ulica i numer)			
Kod pocztowy i miejscowość			
Telefon (sekretariat)			
Strona www		Adres e-mail	

Osoby zgłaszane do udziału w projekcie (od 27 do 32 osób w przypadku nauczycieli):

Lp.	Imię	Nazwisko	PESEL
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
32.			

II. Wszystkie wyżej wymienione osoby wyraziły chęć udziału w Projekcie, spełniają kryteria udziału w Projekcie, określone w Regulaminie rekrutacji i udziału. Nie brały udziału w szkoleniach w ramach projektów „Asystent Ucznia ze Specjalnymi Potrzebami Edukacyjnymi”, „Przestrzeń Dostępnej Szkoły”, „Pilotażowe wdrożenie modelu Specjalistycznych Centrów Wspierających Edukację Włączającą”.

Są pracownikami:

- placówki doskonalenia nauczycieli (**PDN**),
- JST** odpowiedzialnymi za edukację, w szczególności za edukację włączającą (kadra kierownicza/decyzyjna),
- kuratorium oświaty (**KO**),

lub nauczycielami

- przedszkola
- szkoły podstawowej
- szkoły artystycznej realizującej kształcenie ogólne w zakresie szkoły podstawowej
- liceum ogólnokształcącego
- szkoły artystycznej realizującej kształcenie ogólne w zakresie liceum ogólnokształcącego
- technikum
- szkoły branżowej I lub/i II stopnia

III. OŚWIADCZENIA

Przyjmujemy do wiadomości, że:

1. Administratorem naszych danych osobowych jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 1/3, 00-529 Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania naszych 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. Nasze dane osobowe będą przetwarzane przez Beneficjenta, tj. OŚWIATĘ i BIZNES Spółkę z o.o. z siedzibą w 40-092 Katowice, ul. Adama Mickiewicza 28 lok 7 w celu realizacji projektu „**Edukacja włączająca – województwo łódzkie**”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.



4. Nasze dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.

5. Nasze 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. Mamy 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. Mamy prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli moim zdaniem przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.

9. Nasze dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Dane dyrektora/wicedyrektora dokonującego zgłoszenia grupowego

Imię	Nazwisko	PESEL

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

PIECZĘĆ i CZYTELNY PODPIS DYREKTORA/WICEDYREKTORA

Skan karty należy przesać:

- mailowo na adres: k.spychalska@oswiata-odn.pl
lub
- tradycyjną drogą pocztową do Biura Projektu: **ul. Sosnowa 62/70; 97-200 Tomaszów Maz.**