

Załącznik nr 1 do zasad udzielania dofinansowania do opłat(czesnego) za kształcenie pobieranych przez placówki doskonalenia zawodowego nauczycieli oraz szkoły wyższe nauczycielom zatrudnionym w szkołach i placówkach prowadzonych przez Gminę Miejską Kraków oraz tryb powołania i działania Komisji ds. przyznawania ww. dofinansowań.

## **WNIOSEK O DOFINANSOWANIE DO OPŁAT ZA STUDIA / KURSY KWALIFIKACYJNE/ INNE FORMY NADAJĄCE KWALIFIKACJE**

### **I . Dane osobowe nauczyciela:**

1. Imię i nazwisko.....
2. Adres miejsca zamieszkania, numer telefonu (komórkowy).....
3. Miejsce pracy, adres, numer telefonu.....
4. Staż pracy pedagogicznej ogółem: .....

Okres zatrudnienia w obecnej szkole/placówce prowadzonej przez Gminę Miejską Kraków:.....  
od.....do.....  
(dzień/miesiąc/rok) (dzień/miesiąc/rok)

5. Wykształcenie - tytuł, ukończona szkoła/ uczelnia, kierunek studiów.....  
.....

6. Stopień awansu zawodowego:.....

7. Nauczany przedmiot główny:.....

8. Wymiar zatrudnienia:.....

9. Czy do formy doskonalenia określonej w pkt II niniejszego wniosku było udzielone dofinansowanie przez Gminę Miejską Kraków lub dyrektora szkoły/placówki: TAK - NIE\*(kiedy)?  
.....

10. Czy do formy doskonalenia określonej w pkt II niniejszego wniosku przyznana została dopłata z innych źródeł TAK – NIE \* (kiedy – wymienić źródła dofinansowania)?  
.....

\* - *niepotrzebne skreślić*

### **II . Informacja o podjętych studiach/ kursach kwalifikacyjnych/innych formach:**

1. Nazwa i adres szkoły wyższej (instytucji).....

2. Wydział.....kierunek studiów.....  
.....specjalność.....

3. Rodzaj studiów.....

4. Data rozpoczęcia i czas trwania studiów, liczba semestrów.....

5. Rok studiów/semestr, który dotyczy dofinansowania.....

6. Wysokość opłaty za wnioskowany semestr.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis nauczyciela)

### III. Uzasadnienie Wnioskodawcy dotyczące celowości podejmowanej formy doskonalenia:

.....  
.....  
.....

Własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych zawartych w I i II punkcie wniosku.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z zasadami udzielania dofinansowania do opłat (czesnego) za kształcenie, pobieranych przez placówki doskonalenia zawodowego nauczycieli oraz szkoły wyższe nauczycielom zatrudnionym w szkołach i placówkach prowadzonych przez Gminę Miejską Kraków oraz trybem powołania i działania Komisji ds. przyznawania ww. dofinansowań.

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis nauczyciela)

### IV. Obligatoryjna informacja dyrektora szkoły/placówki:

..... (Nazwisko i Imię Nauczyciela) zatrudniona/y jest  
..... (wpisać odpowiednio: na czas określony/nieokreślony,  
w przypadku umowy na czas określony podać na jaki okres została zawarta umowa- dzień/miesiąc/rok).

1. Czy kierunek, który studiuje nauczyciel jest zgodny z potrzebami placówki mając na uwadze: wyniki nadzoru pedagogicznego, wyniki odpowiednio egzaminu ósmoklasisty, egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie lub egzaminu maturalnego, zadania związane z realizacją podstawy programowej kształcenia ogólnego lub podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego, wymagania wobec szkół i placówek, określone w przepisach wydanych na podstawie art. 44 ust.3 - Prawo oświatowe; wnioski nauczycieli o dofinansowanie kosztów lub opłat.

.....  
.....

2. Czy ukończenie tego kierunku zwiększa szanse nauczyciela na kontynuację zatrudnienia w obecnej szkole/placówce?

.....  
.....

Jednocześnie potwierdzam zgodność informacji zawartych przez nauczyciela w I i II punkcie wniosku.

.....

(miejsowość i data)

.....

(pieczęć szkoły / placówki)

.....

(podpis i pieczęć dyrektora)

**Wniosek składany o dofinansowanie doskonalenia przez dyrektora szkoły/ placówki opiniuje Inspektor wydziału właściwego do spraw oświaty, sprawujący nadzór merytoryczny nad szkołą/placówką.**

# OŚWIADCZENIE

## do wniosku o dofinansowanie do opłat za studia/kursy kwalifikacyjne/inne formy nadające kwalifikacje

Niniejszym zobowiązuję się, że w przypadku: przerwania studiów/kursu kwalifikacyjnego/innych form lub rezygnacji z pracy w szkole/placówce, dla której organem prowadzącym jest Gmina Miejska Kraków przed upływem dwóch lat od daty ukończenia formy doskonalenia, do której otrzymałem dofinansowanie, niezwłocznie poinformuję o wystąpieniu ww. faktów wydział Urzędu Miasta Krakowa właściwy do spraw oświaty oraz dokonam zwrotu świadczeń związanych z dopłatą do czesnego.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis nauczyciela)

## INFORMACJA ADMINISTRATORA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 unijnego ogólnego rozporządzenia o ochronie danych administratorem, czyli podmiotem decydującym o tym, jak będą wykorzystywane Pani/Pana dane osobowe jest Prezydent Miasta Krakowa z siedzibą Pl. Wszystkich Świętych 3-4, 31-004 Kraków.

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane dla potrzeb uzyskania dofinansowania dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach prowadzonych przez Gminę Miejską Kraków - do opłat (czesnego) za kształcenie pobieranych przez placówki doskonalenia zawodowego nauczycieli oraz szkoły wyższe.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w powyższym celu.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis nauczyciela)

Informujemy, że:

1. Ma Pani/Pan prawo w dowolnym momencie wycofać niniejszą zgodę, przy czym jej wycofanie nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tejże zgody przed jej wycofaniem.
2. Ma Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres co najmniej 5lat/10 lat, po czym ulegną zniszczeniu.
4. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
5. Podanie danych osobowych ma charakter dobrowolny.
6. Konsekwencją niepodania danych jest brak możliwości wypłaty dofinansowania za do opłat (czesnego) za kształcenie pobieranych przez placówki doskonalenia zawodowego nauczycieli oraz szkoły wyższe.
7. Administrator nie przewiduje profilowania na podstawie Pani/Pana danych osobowych.
8. Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych stanowi art. 6 ust. 1 lit. a) / *art. 9 ust. 2 lit. a)* 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. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), tzn. dane będą przetwarzane na podstawie Pani/Pana zgody.

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: adres pocztowy – ul. Wielopole 17a, 31-072 Kraków, adres e-mail: [iod@um.krakow.pl](mailto:iod@um.krakow.pl).

**Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią powyższej informacji i jest ona dla mnie zrozumiała.**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis nauczyciela)