

Imię i nazwisko Wnioskodawcy

Miejsce zatrudnienia (nazwa szkoły/przedszkola i adres)

.....
.....

WNIOSEK NAUCZYCIELA
o przyznanie dofinansowania opłaty za kształcenie pobierane przez szkołę wyższą*
lub zakład kształcenia nauczycieli*

Na podstawie Zarządzenia Nr .../2024 z dnia .. stycznia 2024 r. w sprawie ustalenia w roku 2024 planu dofinansowania form doskonalenia zawodowego dla nauczycieli szkół i przedszkoli prowadzonych przez Miasto Szczecinek oraz specjalności i form kształcenia, na które dofinansowanie ma zostać przyznane i maksymalnej kwoty dofinansowania do opłat za kształcenie pobierane przez szkoły wyższe i zakłady kształcenia nauczycieli, składam ww. wniosek.

I. Informacje o formie i specjalności kształcenia:

1. Nazwa, adres uczelni (szkoły wyższej) lub zakładu kształcenia nauczycieli:

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

2. Typ studiów (magisterskie, licencjackie, inżynierskie, magisterskie uzupełniające, podyplomowe, doskonalące)*

3. Kierunek:

4. Specjalność:

.....

5. Czas trwania kształcenia:

.....

6. Ilość semestrów ogółem:

.....

*** -właściwe zaznaczyć lub podkreślić**

7. Semestr kształcenia, którego dotyczy dofinansowanie:.....

8. Koszt semestru, na który przyznane ma być dofinansowanie:

9. Czy realizowane studia zostały ujęte w przyjętym przez szkołę/przedszkole rocznym planie doskonalenia zawodowego nauczycieli?

.....

10. Czy realizowane studia spełniają potrzeby szkoły/przedszkola i są zgodne z założeniami edukacyjnymi szkoły/przedszkola?

.....

.....

11. Nazwa banku i numer konta, na które należy przekazać kwotę dofinansowania:

.....

12. Nauczany przedmiot/rodzaj prowadzonych zajęć:

.....

Do wniosku dołączam następujące dokumenty- załączniki:

1. Oryginał lub poświadczoną przez Wnioskodawcę za zgodność z oryginałem kopię dyplomu ukończenia studiów lub aktualne zaświadczenie z uczelni o toku studiów (ukończonym semestrze).

2. Oryginał lub poświadczoną przez Wnioskodawcę za zgodność z oryginałem kopię dokumentu potwierdzającego poniesione opłaty w danym semestrze (rachunek-faktura lub w przypadku braku możliwości uzyskania faktury lub rachunku – zaświadczenie z uczelni potwierdzające dokonanie opłaty).

Własnoręcznym podpisem potwierdzam prawidłowość powyższych danych i zobowiązuję się do:

1. Niezwłocznego poinformowania dyrektora szkoły/przedszkola o powtarzaniu semestru lub roku oraz o urlopie dziekańskim.

2. Dostarczenia do dyrektora szkoły/przedszkola po ukończeniu studiów, potwierdzonej za zgodność kserokopii dyplomu ukończenia studiów.

.....
(data i czytelny podpis nauczyciela)

II. Decyzja Dyrektora Szkoły/Przedszkola:

Na podstawie Zarządzenia nr .../2024 Burmistrza Miasta Szczecinek z dnia stycznia 2024 roku w sprawie *w sprawie ustalenia w roku 2024 planu dofinansowania form doskonalenia zawodowego dla nauczycieli szkół i przedszkoli prowadzonych przez gminę Zielonki oraz specjalności i form kształcenia, na które dofinansowanie ma zostać przyznane i maksymalnej kwoty dofinansowania do opłat za kształcenie pobierane przez szkoły wyższe i zakłady kształcenia nauczycieli*

przyznając dofinansowanie dla Pani/Pana
(Imię i nazwisko nauczyciela)

do

(podać formę doskonalenia/dokształcania)

w kwocie:

(słownie:)

i potwierdzam, że ww. forma doskonalenia zawodowego nauczyciela jest zgodna z rocznym planem doskonalenia zawodowego nauczycieli oraz z założeniami edukacyjnymi i potrzebami szkoły/przedszkola.

.....
(data i podpis dyrektora szkoły/przedszkola)

III. Weryfikacja formalno-merytoryczna wniosku:

Sprawdzono pod względem formalnym i merytorycznym:

.....
(data i podpis pracownika merytorycznego KCUW)

IV. Zatwierdzenie przez Dyrektora KCUW w Szczecinku do wypłaty:

Zatwierdzam do wypłaty kwotę

słownie:)

jako zwrot kosztów doskonalenia zawodowego dla nauczycieli – studiów:

dla Pani/Pana
(Imię i nazwisko nauczyciela)

.....
(data i podpis Dyrektora KCUW w Szczecinku)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Komunalne Centrum Usług Wspólnych w Szczecinku ul. 1-go Maja 2, 78-400 Szczecinek

2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: iod@kcuw.szczecinek

3. Dane osobowe Pani/Pana będą przetwarzane w celu realizacji doskonalenia zawodowego nauczycieli na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) ww. Rozporządzenia – podstawa prawna: art. 30 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 40 z późn. zm.) i art. 70a ust. 3 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 984 z późn. zm.), Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 sierpnia 2019 r. w sprawie dofinansowania doskonalenia zawodowego nauczycieli, szczególnych celów szkolenia branżowego oraz trybu i warunków kierowania nauczycieli na szkolenia branżowe (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2628).

4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

5. Dane osobowe Pani/Pana będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przepisów archiwalnych tj. 6 lat.

6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.

7. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową refundacji kosztów poniesionych na doskonalenie zawodowe nauczycieli.

Potwierdzam zapoznanie się z ww. klauzulą

.....

(data i podpis nauczyciela)