

ZARZĄDZENIE Nr 7/2024
WÓJTA GMINY WOLANÓW
z dnia 24 stycznia 2024 r.

w sprawie określenia wzoru wniosku o dofinansowanie doskonalenia zawodowego nauczycieli

Na podstawie art.18 ust.2, pkt 15 ustawy o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U z 2023 r., poz. 40 ze zm.), art. 70a ust.1 i ust. 3 w związku z art. 91d pkt. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku Karta Nauczyciela (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 984 ze zm.) oraz § 5 i § 6 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 sierpnia 2019 r. w sprawie dofinansowania doskonalenia zawodowego nauczycieli, szczegółowych celów szkolenia branżowego oraz trybu i warunków kształcenia nauczycieli na szkolenia branżowe (Dz.U. z 2023 r. poz. 2628) Wójt Gminy Wolanów zarządza, co następuje:

§ 1.

Określa się wzór wniosku nauczyciela o dofinansowanie opłaty za kształcenie pobieranej przez szkołę wyższą lub zakład kształcenia nauczycieli stanowiący załącznik Nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2.

Wykonanie zarządzenia powierzam Sekretarzowi Gminy.

§ 3.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Wójt Gminy Wolanów

/-/ Ewa Markowska - Bzducha

Wolanów, dnia

IMIĘ i NAZWISKO
ADRES ZAMIESZKANIA (kod, miejscowość, ulica)
.....
NUMER TELEFONU

Wójt Gminy Wolanów

**WNIOSEK NAUCZYCIELA O DOFINANSOWANIE OPŁATY ZA KSZTAŁCENIE
POBIERANEJ PRZEZ SZKOŁĘ WYŻSZĄ LUB ZAKŁAD KSZTAŁCENIA NAUCZYCIELI**

Na podstawie Uchwały **Nr LXV/481/2023 Rady Gminy Wolanów z dnia 28 grudnia 2023 roku** (Dziennik Urzędowy Województwa Mazowieckiego 2024 r., poz. 507) składam wniosek z prośbą o dofinansowanie opłat czesnego / kursu*.

1. Informacja o formie kształcenia:

Nazwa, adres uczelni/zakładu kształcenia nauczycieli	
Kierunek	
Czas trwania kształcenia	
Rok studiów/kursu	
Semestr	
Rodzaj studiów – pierwszego stopnia, drugiego stopnia, podyplomowe*	
Koszt semestru nauki	
Całkowity koszt nauki	
Wysokość otrzymanego dofinansowania za rok akademicki	
wnioskowana kwota o dofinansowanie	

*- odpowiednie podkreślić

2. Miejsce zatrudnienia (nazwa i adres placówki) :

.....
.....

3. Stanowisko pracy (nauczany przedmiot, status zawodowy) :

.....
.....

4. Krótkie uzasadnienie wyboru formy i kierunku kształcenia :

.....
.....

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

.....
.....

.....
(podpis nauczyciela)

6. Opinia dyrektora/wójta (odnosząca się do § 4, ust. Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 sierpnia 2019 roku w sprawie dofinansowania doskonalenia zawodowego nauczycieli, szczegółowych celów szkolenia branżowego oraz trybu i warunków kierowania nauczycieli na szkolenia branżowe) potwierdzająca, że wybrana forma doskonalenia jest zgodna z potrzebami w zakresie doskonalenia zawodowego nauczycieli placówki) – nauczycielom wypełnia dyrektor zespołu, szkoły, przedszkola dyrektorom wypełnia przedstawiciel organu prowadzącego

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

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis wójta/dyrektora)

Załączniki :

1. Aktualne zaświadczenie z uczelni.
2. Potwierdzenie zapłaty czesnego za określony semestr lub inny dokument (np.: faktura), na podstawie którego zostanie uiszczzone dofinansowanie w wysokości zatwierdzonej przez dyrektora zespołu/szkoły/przedszkola.

II. Decyzja Wójta Gminy:

Przyznaję/ nie przyznaję dofinansowanie w wysokości: zł

Słownie:

.....

.....
(pieczęć i podpis wójta)

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 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) (Dz. Urz. UE L z 2016 r. Nr 119 s.1 ze zm.), zwanego dalej RODO informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych w związku z przyznawaniem pomocy zdrowotnej dla nauczycieli i nauczycieli emerytów i rencistów jest Wójt Gminy Wolanów z siedzibą ul. Radomska 20, 26-625 Wolanów, email: gmina@wolanow.pl, tel 48 6186051

2. Wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, z którym może Pani/Pan kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych poprzez: email: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie na adres Administratora danych.

3. Dane osobowe będą przetwarzane w celach wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorkę, w tym w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej, organizacji wypłaty świadczeń, dokumentowania procesu rozpatrywania wniosku i wypłaty świadczeń, kontroli nad wydatkowaniem środków, ochrony praw i realizacji roszczeń oraz w celach archiwalnych.

4. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) i e) w/w Rozporządzenia, art. 72 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2023 r. poz. 984 ze zm.) oraz z uchwały Nr LXV/481/2023 Rady Gminy Wolanów z dnia 28 grudnia 2023r. w sprawie: planu dofinansowania form doskonalenia zawodowego nauczycieli, ustalenia maksymalnej kwoty dofinansowania opłat za kształcenie nauczycieli zatrudnionych w szkołach i przedszkolach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Wolanów oraz określenia form i specjalności kształcenia, na które dofinansowanie jest przeznaczone w roku 2024

5. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale bez nich nie jest możliwe ani rozpatrzenie wniosku, ani wypłata świadczenia, dlatego w przypadku ich niepodania wniosek nie będzie rozpatrzony.

6. W związku z przetwarzaniem danych w celach, o których tu mowa odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być :

- a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
- b) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów zawartych z Gminą Wolanów przetwarzają dane osobowe, dla których Administratorem jest Wójt Gminy Wolanów;
- c) wskazany przez Panią/Pana bank w związku z realizacją płatności

6. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną.

7. Posiada Pani/Pan prawo do żądania do administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.

8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Ochrony Danych Osobowych – 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy