**Wzór**

**/pieczątka szkoły/**

**Załącznik nr 3**

**do Uchwały Nr 460/18**

**Zarządu Powiatu Braniewskiego**

**z dnia 28 marca 2018r.**

**WNIOSEK**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na podniesienie kwalifikacji zawodowych oraz dofinansowanie kosztów nauki.

1. Imię i nazwisko nauczyciela ..............................................................................................................
2. Posiadane wykształcenie/specjalność ................................................................................................
3. Posiadane kwalifikacje (wymienić) ...................................................................................................

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

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

1. Nauczane przedmioty (ilość godzin) ..................................................................................................

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

1. Forma i wymiar zatrudnienia .............................................................................................................
2. Stopień awansu zawodowego ............................................................................................................
3. Informacja o formie doskonalenia zawodowego:

a) rodzaj/forma doskonalenia/kierunek ....................................................................................................

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

b) termin, miejsce ……………….............................................................................................................

c) organizator (uczelnia, adres) ................................................................................................................

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

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

d) ilość semestrów ........................................., aktualnie realizowany semestr .......................................

e) wysokość opłaty za semestr .................................., czy było już dofinansowanie /dotego dokształcania / kiedy ................................................................ wysokość ..............................................

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

1. Załączniki: aktualne zaświadczenie z uczelni potwierdzające fakt studiowania na danym kierunku i semestrze oraz wysokością opłaty/czesnego.
2. Oświadczenia i zgoda na przetwarzanie danych osobowych:

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że informacje zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że moim podstawowym miejscem zatrudnienia jest szkoła/placówka, dla której organem prowadzącym jest Powiat Braniewski.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych na niniejszym formularzu oraz w dołączonym do niego zaświadczeniu z uczelni w celu realizacji procedury dofinansowania kosztów nauki w ramach podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

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

/data/ /czytelny podpis nauczyciela/

1. Informacja administratora danych osobowych:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Braniewski, Plac Józefa Piłsudskiego 2, 14-500 Braniewo. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji procedury dofinansowania kosztów nauki w ramach podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

Podane dane osobowe będą przechowywane przez okres **6 lat** począwszy od przyszłego roku kalendarzowego, w Archiwum Zakładowym Starostwa Powiatowego w Braniewie.

Jednocześnie informuję, że posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, a w przypadku ich nie podania lub nie wyrażenia zgody na ich przetwarzanie, wniosek nie będzie rozpatrzony.

Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

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

/data/ /czytelny podpis nauczyciela/

1. Stanowisko /uzasadnienie/ Dyrektora szkoły/placówki dotyczące zasadności objęcia dofinansowaniem danego dokształcania …………………………………………………………...

……………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

1. Proponowana przez Dyrektora szkoły/placówki wysokość dofinansowania (kwota) ......................

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

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

/data/ /pieczątka i podpis dyrektora/