*Załącznik nr 1*

**WNIOSEK O PRZEDŁUŻENIE POWIERZENIA ZADAŃ**

**NAUCZYCIELA-DORADCY METODYCZNEGO**

**na terenie województwa śląskiego**

1. **Imię (imiona) i nazwisko:**

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

1. **Adres do korespondencji z kandydatem:**

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

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

1. **Miejsce zatrudnienia:**
2. powiat/gmina:

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

1. przedszkole/szkoła/placówka, adres, numer telefonu, adres e-mail:

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

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

1. nauczany przedmiot/rodzaj prowadzonych zajęć:

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

1. aktualny wymiar zatrudnienia w przedszkolu, szkole, placówce (w przypadku ubiegania się o przedłużenie powierzenia zadań w kolejnym roku szkolnym, należy także wskazać planowany wymiar etatu od kolejnego roku szkolnego):

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

1. **Placówka doskonalenia nauczycieli, w której nauczyciel-doradca jest zatrudniony:**

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

1. **Wymiar zatrudnienia w placówce doskonalenia nauczycieli:**
2. aktualny: .................................................................................................................................
3. oczekiwany po przedłużeniu: .................................................................................................
4. **Numer telefonu oraz e-mail** **do kontaktu z kandydatem[[1]](#footnote-1):**

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

1. **Stopień awansu zawodowego:**

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

1. **Ostatnia ocena pracy (*wyróżniająca, bardzo dobra, dobra, negatywna*) oraz data jej dokonania :**

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

1. **Trzy osiągnięcia dokonane podczas pełnienia powierzonych zadań nauczyciela-doradcy metodycznego:**

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

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

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

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

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

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

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

1. **Informacja o realizacji zadań na stanowisku nauczyciela-doradcy metodycznego od daty powierzenia zadań doradcy metodycznego:**

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

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

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| .............................................................. | ..................................................................... |
| *miejscowość i data* | *czytelny podpis*  *nauczyciela-doradcy metodycznego* |

**Oświadczenia:**

1. Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przedłużenia powierzenia zadań nauczyciela-doradcy metodycznego na terenie województwa śląskiego.

|  |  |
| --- | --- |
| .............................................................. | ..................................................................... |
| *miejscowość i data* | *czytelny podpis*  *nauczyciela-doradcy metodycznego* |

1. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia PE 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 RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych we wniosku dla osób występujących o przedłużenie powierzenia zadań nauczyciela-doradcy metodycznego na terenie województwa śląskiego.

|  |  |
| --- | --- |
| .............................................................. | ..................................................................... |
| *miejscowość i data* | *czytelny podpis*  *nauczyciela-doradcy metodycznego* |

DANE OSOBOWE – KLAUZULA INFORMACYJNA

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

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Śląski Kurator Oświaty. Dane do kontaktu: Kuratorium Oświaty w Katowicach ul. Powstańców 41a, 40–024 Katowice, e-mail: [kancelaria@kuratorium.katowice.pl](mailto:kancelaria@kuratorium.katowice.pl) skrytka ePUAP: /y77uu54yfi/skrytka;
2. administrator danych powołał inspektora ochrony danych. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych:  
   e-mail: iod@kuratorium.katowice.pl, numer telefonu: 32 606 30 37;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku o przedłużenie powierzenia zadań nauczyciela-doradcy metodycznego na terenie województwa śląskiego na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cRODO ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Numer telefonu oraz adres e-mail do kontaktu będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO (zgoda osoby fizycznej);
4. odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będzie Śląski Kurator Oświaty oraz osoby upoważnione przez Śląskiego Kuratora Oświaty do rozpatrywania wniosków w przedmiotowej sprawie. Pani/Pana dane osobowe mogą być ujawnione podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowę na świadczenie usług serwisowych dla systemów informatycznych wykorzystywanych przy ich przetwarzaniu;
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji;
7. posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo ich sprostowania, prawo do żądania ich usunięcia, prawo do żądania ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. Ma Pani/Pan również prawo cofnięcia w dowolnym momencie udzielonej zgody. Cofnięcie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonywano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Powyższe nie ma zastosowania w przypadku, gdy dalsze przetwarzanie tych danych będzie niezbędne w zakresie wskazanym w art. 17 ust. 3 ogólnego rozporządzenia RODO;
8. posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych*,* jeżeli Pani/Pana dane będą przetwarzane niezgodnie z przepisami RODO ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
9. podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne*.* Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości rozpatrzenia wniosku o przedłużenie powierzenia zadań nauczyciela-doradcy metodycznego;
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym także w formie profilowania.

1. Podanie adresu poczty elektronicznej oraz adresu e-mail jest nieobowiązkowe. [↑](#footnote-ref-1)