*Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie Myślenicka Szkoła Ćwiczeń MSĆ*

**formularz ZGŁOSZENIA na Formę prowadzoną przez MCDN**

**w ramach projektu *myślenicka szkoła Ćwiczeń MSĆ***

**Nazwisko:** …………………………………………………………**Imię:** ………………………………………………………………………

**Funkcja: nauczyciel/dyrektor\***

**Data urodzenia:** ………………………………………………… **Miejsce urodzenia:** ………………………………………………

**Telefon kontaktowy:** ………………………………………………… **E-mail:** …………………………………………………………

**Stopień awansu zawodowego:** ……………………………………………………………… **Staż pedagogiczny:** …………

**Nauczane przedmioty:** ………………………………………………………………………………………………………………………

**Nazwa szkoły:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………

**Miejscowość:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………

**Telefon:** ………………………………………………………… **E-mail:** ………………………………………………………………………

**wymagane Oświadczenia**

W przypadku uczestnika projektu z niepełnosprawnościami można wskazać specjalne potrzeby wynikające z tych niepełnosprawności, związane z udziałem w projekcie:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* niepotrzebne skreślić

🞏 Oświadczam, że zapoznałam/ zapoznałem się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie Myślenicka Szkoła Ćwiczeń MSĆ* i akceptuję jego postanowienia.

🞏 Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Małopolskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli moich danych osobowych podanych w Formularzu w celu zgłoszenia i uczestnictwa w niniejszym szkoleniu oraz w celach ewaluacji i sprawozdawczości prowadzonej przez Małopolskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli.

🞏 Oświadczam, że udzielam zgody dobrowolnie oraz że zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawie do przenoszenia danych, prawie wniesienia sprzeciwu jak również wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie.

🞏 Oświadczam, że zostałam/łem poinformowana/y, iż administratorem podanych przez mnie danych osobowych jest Małopolskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli, ul. Lubelska 23, 30-003 Kraków.

Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

Podane przeze mnie dane osobowe przetwarzane będą do momentu wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, do czasu wygaśnięcia umowy lub po wypełnieniu obowiązku prawnego ciążącego na administratorze. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego w zakresie ochrony danych osobowych: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

🞏 Przyjmuję do wiadomości, że podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych podanych w Formularzu zgłoszenia jest art. 6 ust. 1 lit. b 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.

……………………………………………………………… ……………………………………………………………

 Miejscowość i data Podpis uczestnika