

....., dn. .... 201..... roku

....., dn. .... 201..... roku

.....  
(pieczętka miejsca pracy)\*

**WOJEWÓDZKI OŚRODEK  
DOSKONALENIA NAUCZYCIELI  
w Skierniewicach  
96-100 SKIERNIEWICE ul. Batorego 64D**

## ZGŁOSZENIE

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Deklaruję uczestnictwo w zajęciach .....

*podać formę doskonalenia*

1. **Imię/imiona i nazwisko** .....
2. **Data urodzenia:** dzień ..... miesiąc ..... rok .....  
miejsce urodzenia ..... woj. ....
3. **Dane do kontaktu:** telefon kontaktowy.....  
adres e-mail .....
4. **Miejsce pracy (nazwa)** .....  
stanowisko ..... przedmiot nauczany .....
5. **Adres miejsca pracy:** miejscowość .....  
ulica ..... nr domu .....; kod poczt. ....  
poczta .....; telefon do pracy .....
6. **Stopień awansu zawodowego:**  
 stażysta  kontraktowy  mianowany  dyplomowany  nie dotyczy
7. **Adres do korespondencji** (wypełnić w przypadku wysłania zaświadczenia pod wskazany adres)  
miejscowość ..... ulica .....  
nr domu ..... nr mieszkania ..... kod poczt. ....  
poczta .....

Uczestnikom zajęć, którzy nie posiadają indywidualnego, bądź grupowego ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków, WODN w Skierniewicach proponuje zawarcie umowy ubezpieczenia na czas szkolenia u wybranego ubezpieczyciela.

.....  
(pieczętka i podpis dyrektora)\*

.....  
(podpis osoby zgłaszającej się)

\* wymagane w przypadku uczestnictwa w zajęciach odbywających się w godzinach pracy lub/i na podstawie skierowania (delegowania) przez Dyrektora szkoły

.....  
(pieczętka miejsca pracy)\*

**WOJEWÓDZKI OŚRODEK  
DOSKONALENIA NAUCZYCIELI  
w Skierniewicach  
96-100 SKIERNIEWICE ul. Batorego 64D**

## ZGŁOSZENIE

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Deklaruję uczestnictwo w zajęciach .....

*podać formę doskonalenia*

1. **Imię/imiona i nazwisko** .....
2. **Data urodzenia:** dzień ..... miesiąc ..... rok .....  
miejsce urodzenia ..... woj. ....
3. **Dane do kontaktu:** telefon kontaktowy.....  
adres e-mail .....
4. **Miejsce pracy (nazwa)** .....  
stanowisko ..... przedmiot nauczany .....
5. **Adres miejsca pracy:** miejscowość .....  
ulica ..... nr domu .....; kod poczt. ....  
poczta .....; telefon do pracy .....
6. **Stopień awansu zawodowego:**  
 stażysta  kontraktowy  mianowany  dyplomowany  nie dotyczy
7. **Adres do korespondencji** (wypełnić w przypadku wysłania zaświadczenia pod wskazany adres)  
miejscowość ..... ulica .....  
nr domu ..... nr mieszkania ..... kod poczt. ....  
poczta .....

Uczestnikom zajęć, którzy nie posiadają indywidualnego, bądź grupowego ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków, WODN w Skierniewicach proponuje zawarcie umowy ubezpieczenia na czas szkolenia u wybranego ubezpieczyciela.

.....  
(pieczętka i podpis dyrektora)\*

.....  
(podpis osoby zgłaszającej się)

\* wymagane w przypadku uczestnictwa w zajęciach odbywających się w godzinach pracy lub/i na podstawie skierowania (delegowania) przez Dyrektora szkoły

**KLAUZULA INFORMACYJNA**  
**– obowiązuje od dnia 25 maja 2018 r.**

Informujemy, że zgodnie z art. 13 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. Urzęd. Unii Europ. z dnia 04.05.2016 r. L 119/1) [dalej jako „RODO”]:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzki Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli [dalej jako: WODN] w Skierniewicach z siedzibą przy ul. Batorego 64D, 96-100 Skierniewice, tel.: 46 833 20 04, adres e-mail: [wodn@wodnskiernie.nazwa.pl](mailto:wodn@wodnskiernie.nazwa.pl)
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: tel.: 46 833 20 04, adres e-mail: [wodn@wodnskiernie.nazwa.pl](mailto:wodn@wodnskiernie.nazwa.pl)
3. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z realizacją celów statutowych placówki, w szczególności prowadzeniu form doskonalenia nauczycieli, na podstawie Rozporządzenia MEN z dnia 29 września 2016 r. w sprawie placówek doskonalenia nauczycieli (Dz.U. z 2016 poz. 1591)
4. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, niezbędnym do udziału w formach doskonalenia kończących się wydaniem „Zaświadczenia o ukończeniu formy doskonalenia” organizowanych przez WODN w Skierniewicach. W przypadku nie podania danych nie będzie możliwy udział ww. formach doskonalenia organizowanych przez WODN.
5. Dostęp do danych osobowych posiadają upoważnieni pracownicy Wojewódzkiego Ośrodka Doskonalenia Nauczycieli w Skierniewicach, podmioty, z którymi podpisano umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych oraz instytucje upoważnione z mocy prawa.
6. Administrator danych nie przekazuje danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu i zażądania zaprzestania ich przetwarzania.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj.: do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel. 22 531 03 00.
9. Pani/Pana dane nie będą poddawane zautomatyzowanemu procesowi podejmowania decyzji, w tym również profilowaniu.
10. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres i w zakresie niezbędnym do realizacji celu przetwarzania.

.....  
Przeczytałam (em) i akceptuję

**KLAUZULA INFORMACYJNA**  
**– obowiązuje od dnia 25 maja 2018 r.**

Informujemy, że zgodnie z art. 13 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. Urzęd. Unii Europ. z dnia 04.05.2016 r. L 119/1) [dalej jako „RODO”]:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzki Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli [dalej jako: WODN] w Skierniewicach z siedzibą przy ul. Batorego 64D, 96-100 Skierniewice, tel.: 46 833 20 04, adres e-mail: [wodn@wodnskiernie.nazwa.pl](mailto:wodn@wodnskiernie.nazwa.pl)
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: tel.: 46 833 20 04, adres e-mail: [wodn@wodnskiernie.nazwa.pl](mailto:wodn@wodnskiernie.nazwa.pl)
3. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z realizacją celów statutowych placówki, w szczególności prowadzeniu form doskonalenia nauczycieli, na podstawie Rozporządzenia MEN z dnia 29 września 2016 r. w sprawie placówek doskonalenia nauczycieli (Dz.U. z 2016 poz. 1591)
4. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, niezbędnym do udziału w formach doskonalenia kończących się wydaniem „Zaświadczenia o ukończeniu formy doskonalenia” organizowanych przez WODN w Skierniewicach. W przypadku nie podania danych nie będzie możliwy udział ww. formach doskonalenia organizowanych przez WODN.
5. Dostęp do danych osobowych posiadają upoważnieni pracownicy Wojewódzkiego Ośrodka Doskonalenia Nauczycieli w Skierniewicach, podmioty, z którymi podpisano umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych oraz instytucje upoważnione z mocy prawa.
6. Administrator danych nie przekazuje danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu i zażądania zaprzestania ich przetwarzania.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj.: do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel. 22 531 03 00.
9. Pani/Pana dane nie będą poddawane zautomatyzowanemu procesowi podejmowania decyzji, w tym również profilowaniu.
10. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres i w zakresie niezbędnym do realizacji celu przetwarzania.

.....  
Przeczytałam (em) i akceptuję