**Załącznik nr 1**

**do Uchwały nr 147/2025**

**Zarządu Powiatu Chojnickiego**

**z dnia 30 stycznia 2025 r.**

……………….., dn......................

(miejscowość, data)

**Dyrektor**

…………………………………………….

…………………………………………….

…………………………………………….

(nazwa szkoły/placówki oświatowej)

## Wniosek nauczyciela

## o dofinansowanie kosztów doskonalenia zawodowego

1. **Dane Wnioskodawcy:**
2. Imię i nazwisko:................................................................................................................
3. Miejsce pracy:..................................................................................................................

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

(nazwa szkoły/placówki oświatowej, adres)

1. Staż pracy pedagogicznej ogółem: .............. w tym w danej szkole/placówce: ..............
2. Aktualny poziom wykształcenia: .....................................................................................
3. Stopień awansu zawodowego:.........................................................................................
4. Nauczany/e przedmiot/y.................................................................................................
5. **Informacja o formie doskonalenia zawodowego:**
6. Nazwa formy doskonalenia zawodowego .......................................................................

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

1. Rodzaj formy doskonalenia zawodowego .......................................................................
2. Organizator formy doskonalenia zawodowego ..............................................................

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

1. Termin doskonalenia zawodowego (liczba lat/semestrów).............................................
2. Aktualny semestr doskonalenia zawodowego ................................................................
3. Koszt udziału w formie doskonalenia zawodowego ........................................................
4. Koszt związany z podróżą służbową (szacowany)............................................................
5. Uzasadnienie przydatności w pracy zawodowej odbycia danej formy doskonalenia zawodowego: ..................................................................................................................

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

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

1. Załączniki:

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

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

1. **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych:**

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku o dofinasowanie kosztów doskonalenia zawodowego.*

**Własnoręcznym podpisem stwierdzam prawidłowość danych zawartych w I-II części wniosku**

............................., dnia .................................... ............................................

(miejscowość, data ) (podpis Wnioskodawcy)

===========================================================================

**DECYZJA NR ..............**

**z dnia ……………………………**

Przyznaję dofinansowanie w kwocie .................. (słownie) ........................................................

.....................................................................................................................................................  
Nie przyznaję dofinansowania (uzasadnienie): ...........................................................................

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

...................., dnia ................. …………………............................................

(miejscowość, data) (podpis dyrektora szkoły/placówki oświatowej)

**Załącznik nr 2**

**do Uchwały nr 147/2025**

**Zarządu Powiatu Chojnickiego**

**z dnia 30 stycznia 2025 r.**

………………………………………………….. ……………….., dn......................

(pieczątka szkoły/placówki oświatowej) (miejscowość, data)

**Starostwo Powiatowe**

**w Chojnicach**

## Wniosek Dyrektora szkoły/placówki oświatowej

## o dofinansowanie kosztów doskonalenia zawodowego

1. **Dane Wnioskodawcy:**
2. Imię i nazwisko:................................................................................................................
3. Miejsce pracy:..................................................................................................................

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

(nazwa szkoły/placówki oświatowej, adres)

1. Staż pracy pedagogicznej ogółem: ............... w tym w danej szkole/placówce: ..............
2. Aktualny poziom wykształcenia: .....................................................................................
3. Stopień awansu zawodowego:.........................................................................................
4. Nauczany/e przedmiot/y.................................................................................................
5. **Informacja o formie doskonalenia zawodowego:**
6. Nazwa formy doskonalenia zawodowego .......................................................................

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

1. Rodzaj formy doskonalenia zawodowego .......................................................................
2. Organizator formy doskonalenia zawodowego ..............................................................

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

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

1. Termin doskonalenia zawodowego (liczba lat/semestrów).............................................
2. Aktualny semestr doskonalenia zawodowego ................................................................
3. Koszt udziału w formie doskonalenia zawodowego ........................................................
4. Koszt związany z podróżą służbową (szacowany) ...........................................................
5. Uzasadnienie przydatności w pracy zawodowej odbycia danej formy doskonalenia zawodowego: ..................................................................................................................

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

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

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

1. Załączniki:

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

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

**Własnoręcznym podpisem stwierdzam prawidłowość danych zawartych w I-II części wniosku**

...................., dnia ................. …………………............................................

(miejscowość, data) (podpis Wnioskodawcy)

Potwierdzam zapoznanie się z klauzulą informacyjną zamieszczoną poniżej:

**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

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 Dz. U. UE. L z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej jako RODO, informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Starosta Chojnicki**. Obsługę Wydziału Edukacji i Sportu zapewnia Starostwo Powiatowe w Chojnicach, ul. 31 Stycznia 56, 89-600 Chojnice, tel. (52) 396-65-59, e-mail: [edukacja3@powiat.chojnice.pl](mailto:edukacja3@powiat.chojnice.pl)

2. Administrator wyznaczył **Inspektora Ochrony Danych Pana Mateusza Zarychta**, z którym mogą się Państwo skontaktować pod numerem tel. 505-540-306, adres e-mail: [mateusz@epomerania.pl](mailto:mateusz@epomerania.pl)

3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie kosztów doskonalenia zawodowego nauczycieli, maksymalnej kwoty dofinansowania opłat za kształcenie nauczycieli oraz formy i specjalności kształcenia w 2025 r.

4. W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt. 3 odbiorcami   
Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów w jakich zostały zebrane, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym przepisów archiwalnych.

6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej ani nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

7. Ma Pani/Pan prawo żądania dostępu do Pani/Pana danych osobowych, żądania ich sprostowania, żądania ograniczenia ich przetwarzania oraz zgłoszenia sprzeciwu.

8. W każdym przypadku, w którym uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO, ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wzięcia udziału w postępowaniu w sprawie dofinansowania doskonalenia zawodowego.

...................., dnia ................. …………………............................................

(miejscowość, data) (podpis Wnioskodawcy)

**DECYZJA NR ..............**

**z dnia ……………………………**

Przyznaję dofinansowanie w kwocie .................. (słownie) ........................................................

.....................................................................................................................................................  
Nie przyznaję dofinansowania (uzasadnienie): ...........................................................................

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

**PODPISY KOMISJI:**

............................., dnia .................................... ............................................

(miejscowość, data)

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

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

**Załącznik nr 3**

**do Uchwały nr 147/2025**

**Zarządu Powiatu Chojnickiego**

**z dnia 30 stycznia 2025 r.**

……………….., dn......................

(miejscowość, data)

…………………………………………….

…………………………………………….

…………………………………………….

(nazwa podmiotu)

**WNIOSEK**

**O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE BRANŻOWE**

1. **Dane Wnioskodawcy:**
2. Imię i nazwisko:................................................................................................................
3. Miejsce pracy: ................................................................................................................  
   .........................................................................................................................................

(nazwa szkoły/placówki oświatowej, adres)

1. Nauczany/e przedmiot/y.................................................................................................
2. Staż pracy pedagogicznej ogółem: .............. w tym w danej szkole/placówce: ..............
3. Uzasadnienie podjęcia szkolenia branżowego ...............................................................

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

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

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

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

1. Informacja o ostatnim szkoleniu branżowym (termin, zakres przedmiotowy szkolenia)

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

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

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

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

1. Koszty szkolenia branżowego dla szkoły/placówki oświatowej ..…….……………...………….

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

1. Koszty podróży służbowej (szacowane) ….......................................................................

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych:**

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku o skierowanie na szkolenie branżowe.*

............................., dnia .................................... ............................................

(miejscowość, data) (podpis Wnioskodawcy)

1. **Informacja wypełniana przez Pracodawcę:**
2. Nazwa i adres pracodawcy prowadzącego szkolenie branżowe......................................

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

1. Data rozpoczęcia i zakończenia szkolenia branżowego...................................................

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

1. Miejsce szkolenia ............................................................................................................
2. Liczba godzin szkolenia branżowego ...............................................................................
3. Zakres przedmiotowy szkolenia branżowego..................................................................

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

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

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

............................., dnia .................................... ............................................

(miejscowość, data) (podpis Pracodawcy)

**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH\***

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 Dz. U. UE. L z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej jako RODO, informujemy, iż:

l. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Starosta Chojnicki**. Obsługę Wydziału Edukacji i Sportu zapewnia Starostwo Powiatowe w Chojnicach, ul. 31 Stycznia 56, 89-600 Chojnice, tel. (52) 396-65-59, e-mail: [edukacja3@powiat.chojnice.pl](mailto:edukacja3@powiat.chojnice.pl)

2. Administrator wyznaczył **Inspektora Ochrony Danych Pana Mateusza Zarychta**, z którym mogą się Państwo skontaktować pod numerem tel. 505-540-306, adres e-mail: [mateusz@epomerania.pl](mailto:mateusz@epomerania.pl)

3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie kosztów szkolenia branżowego nauczycieli w roku 2025.

4. W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt. 3 odbiorcami   
Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów w jakich zostały zebrane, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym przepisów archiwalnych.

6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej ani nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

7. Ma Pani/Pan prawo żądania dostępu do Pani/Pana danych osobowych, żądania ich sprostowania, żądania ograniczenia ich przetwarzania oraz zgłoszenia sprzeciwu.

8. W każdym przypadku, w którym uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO, ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wzięcia udziału w postępowaniu w sprawie dofinansowania szkolenia branżowego.

...................., dnia ................. …………………............................................

(miejscowość, data) (podpis Wnioskodawcy)

\*dotyczy dyrektorów szkół

**DECYZJA NR ..............**

**z dnia ……………………………**

Przyznaję dofinansowanie w kwocie .................. (słownie) ........................................................

.....................................................................................................................................................  
Nie przyznaję dofinansowania, ponieważ: .................................................................................

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

............................., dnia .................................... ……..………….............................................

(miejscowość, data) (podpis dyrektora szkoły/placówki oświatowej)

**Załącznik nr 4**

**do Uchwały nr 147/2025**

**Zarządu Powiatu Chojnickiego**

**z dnia 30 stycznia 2025 r.**

………………………………………………….. ……………….., dn......................

(pieczątka szkoły/placówki oświatowej) (miejscowość, data)

**SPRAWOZDANIE**

**ZE SPOSOBU WYKORZYSTANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH PRZEZNACZONYCH**

**NA DOFINANSOWANIE DOSKONALENIA ZAWODOWEGO NAUCZYCIELI**

**W ROKU 2025**

**I. Doskonalenie i dokształcanie:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko nauczyciela** | **Nazwa formy doskonalenia zawodowego** | **Organizator formy doskonalenia zawodowego** | **Poniesione wydatki dot. udziału w formie doskonalenia zawodowego** | **Poniesione wydatki dot. podróży służbowych** | **Poniesione wydatki dot. druku materiałów szkoleniowych i informacyjnych** |
| **1** | **2** | **3** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| **I. Studia …** | | | |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| **II. Inne formy doskonalenia (szkolenia, warsztaty, kursy, seminaria itp.)** | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| **III. Szkolenia branżowe dla nauczycieli szkół zawodowych** | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| **IV. Szkolenia rad pedagogicznych** | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | |  |  |  |
| **Łącznie (6+7+8)** | | | | | |  |

**II. Pozostałe:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Forma doskonalenia** | **Rodzaj materiałów szkoleniowych i informacyjnych** | **Ilość materiałów szkoleniowych i informacyjnych** | **Poniesione wydatki dot. druku materiałów szkoleniowych i informacyjnych (papier, toner itp.)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

podpis dyrektora szkoły/placówki oświatowej