**Formularz zgłoszenia (dla nauczyciela)**

**do projektu**

***„Rozwój CKZ w Powiecie Limanowskim - poszerzenie oferty szkół prowadzących kształcenie zawodowe i ustawiczne, a także kształcenie dla uczniów ze specjalnymi potrzebami”***

**Zgłaszam chęć udziału w następującej formie wsparcia”**

1. Kursy doskonalące :
2. Studia podyplomowe :

- ………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

/Nazwa kursu/ów/

**Imię i nazwisko** …………………………………….........

Płeć:

* Kobieta
* Mężczyzna

PESEL: …………………………………………………………………wiek ……………………………………………………………..................

Adres zamieszkania …………………………………………………………………………………………………………………………………….

*ulica, numer domu, numer mieszkania*

* Wieś
* Miasto

Kod pocztowy …………………………………..……. Miejscowość/poczta …………………………………………………………………

Województwo ………………………………………………………………… Nr telefonu ……………………………………………………...

e- mail ………………………………………….............

Nazwa i adres placówki w której nauczyciel jest zatrudniony

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

zawód…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Rozwój CKZ w Powiecie Limanowskim - poszerzenie oferty szkół prowadzących kształcenie zawodowe i ustawiczne, a także kształcenie dla uczniów ze specjalnymi potrzebami”*

…………………………….

*data*

*…………………………………………………………………………………………*

*czytelny podpis uczestnika projektu*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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 .2016.119.1), w ramach projektu „Rozwój CKZ w Powiecie Limanowskim - poszerzenie oferty szkół prowadzących kształcenie zawodowe i ustawiczne, a także kształcenie dla uczniów ze specjalnymi potrzebami”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.*

*Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji ww. projektu.*

*Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.*

………………………………….

*data*

*…………………………………………………………………………………………*

*czytelny podpis uczestnika projektu*