**FORMULARZ ZGŁOSZENIA DOBREJ PRAKTYKI Z ZAKRESU WSPOMAGANIA SZKÓŁ**

**Wypełnioną kartę w formie PODPISANEGO SKANU prosimy wysłać na adres** [**katarzyna.lesniewska@ore.edu.pl**](mailto:katarzyna.lesniewska@ore.edu.pl) **z dopiskiem w tytule wiadomości** **OFERTA DOBREJ PRAKTYKI**

|  |  |
| --- | --- |
| **JAKIE DANE SĄ WYMAGANE?** | **POLA DO WYPEŁNIENIA DANYMI PRZEZ ZGŁASZAJĄCEGO** |
| **Nazwisko i imię autora** |  |
| **Miejsce pracy** |  |
| **Kontakt tel./e-mail** |  |
| **Tytuł dobrej praktyki** |  |
| **Nazwa placówki, której dotyczy opis** |  |
| **Miejsce placówki, której dotyczy opis (miejscowość)** |  |
| **Województwo** |  |
| **Rodzaj dobrej praktyki** (proszę wpisać w kolumnie obok jedną  z kategorii: opis działania, scenariusz zajęć, opis wykorzystania metod, technik lub narzędzi) |  |
| **Krótkie streszczenie** (główne idee, założenia, uzasadnienie – maks. 1000 znaków) |  |

**Data i podpis osoby zgłaszającej ………………………………………………….**

**INFORMACJE I OŚWIADCZENIA:**

**Informacja:**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679   
z 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ośrodek Rozwoju Edukacji z siedzibą   
   w Warszawie (00-478), Aleje Ujazdowskie 28.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – [iod@ore.edu.pl](mailto:iod@ore.edu.pl)
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu weryfikacji zgłoszenia dobrych praktyk   
   w zakresie wspomagania szkół w rozwoju kluczowych kompetencji uczniów i przekazania informacji związanych z ww. zadaniem- na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia   
   o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą odbiorcy uprawnieni do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa a także:

* 1. Osoby uczestniczące w ocenie zgłoszenia;
  2. Zespół umów i zamówień publicznych;
  3. Podmioty upoważnione do kontrolowania prawidłowości realizacji projektu „Zwiększenie skuteczności działań pracowników systemu wspomagania i trenerów w zakresie kształcenia u uczniów kompetencji kluczowych”, realizowanego w ORE.

1. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 5 lat (zgodnie z wymogami realizacji   
   i przechowywania dokumentacji w projektach POWER).
2. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
3. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych..
4. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania może skutkować odmową zawarcia umowy.

**Oświadczenie 1**

Zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a, ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Ośrodek Rozwoju Edukacji z siedzibą w Warszawie (00-478), Aleje Ujazdowskie 28, moich danych osobowych podanych w celu realizacji projektu pozakonkursowego „Zwiększenie skuteczności działań pracowników systemu wspomagania i trenerów w zakresie kształcenia u uczniów kompetencji kluczowych”.

**………………………………………………………………..**

**Data i podpis osoby zgłaszającej**

**Oświadczenie 2**

Oświadczam, że nie jestem powiązana(-y) z beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta, w tym poprzez pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa   
w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

**………………………………………………………………..**

**Data i podpis osoby zgłaszającej**