## ZNP ZG Ośrodek Usług Pedagogicznych i Socjalnych w Chorzowie

Z A P R A S Z A

## na szkolenie podstawowe 18 godz. dydaktycznych w formie **WEBINARIUM**

**ZAKŁADOWY SPOŁECZNY INSPEKTOR PRACY**

w dniach **6-7 czerwca 2022 r.** w godz. **830-1530**

**Szkolenie skierowane do osób pełniących funkcję ZSIP w placówce**

***Zagadnienia programowe:***

1. *Rola, zadania i uprawnienia ZSIP wynikające z ustawy o SIP.*
2. *Niezbędność funkcjonowania ZSIP w zakładzie pracy.*
3. *Programowanie i organizacja pracy SIP zobowiązania wobec ZOZ.*
4. *Wybrane zagadnienia ochrony pracy wynikające z ustawy Kodeksu Pracy.*
5. *Metodyka kontroli zagadnień ochrony pracy.*
6. *Procedura postępowania powypadkowego.*
7. *Relacje pomiędzy ZSIP a służbą BHP.*
8. *Struktura organizacyjna koordynacji SIP.*
9. *Zakładowa Księga Zaleceń i Uwag ZSIP - konieczność dokumentowania kontroli ZSIP.*

**\*Odpłatność od uczestnika - 330,00 zł / członkowie ZNP - 300,00 zł**

*\*przelewem na wskazane konto po otrzymaniu faktury w drugim dniu szkolenia*

# Płatnikiem za szkolenie jest placówka, w której uczestnik pełni funkcję ZSIP.

# *(Dz.U. 1983 nr 35 poz. 163 Art. 14. pkt.2)*

## Każdy uczestnik szkolenia na dzień przed szkoleniem otrzyma drogą elektronicznąna wskazany w karcie zgłoszenia adres mailowy instrukcję postępowania dot. webinarium (link)

**Zapisy tylko na podstawie KARTY ZGŁOSZENIA przesłanej do Nas**

**najpóźniej do dnia 1.06.2022** **na adres** szkolenia.oupis@gmail.com

# KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA

/PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI/

na szkolenie podstawowe **ZAKŁADOWY SPOŁECZNY INSPEKTOR PRACY - WEBINARIUM**

w dniu **6-7 czerwca 2022 r.** (poniedziałek-wtorek) w godz. **830-1530**

**IMIĘ I NAZWISKO** ..............................................................................................................................................................

Data urodzenia ............................ PESEL1) …….…………….… Miejsce ur. .….........................................

*1) Na podstawie § 18 ust. 2 Rozporządzenia MEN z dnia 18.08.2017 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz. U. poz. 1632)*

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

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

 ***(****Ulica, nr) (Telefon) (e-mail)*

**Miejsce zatrudnienia** ............................................................................................................................. ...........................................

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

***(Kod pocztowy) (Miejscowość) Miasto/Wieś\*/niepotrzebne skreślić/***

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

***(Ulica, nr) (Telefon) (e-mail)***

Stanowisko ..................................................... Staż pracy …..…… stopień nauczyciela …………...……………...........................…

Nauczany przedmiot .................................................................... **Członek ZNP:** tak □ nie □

# \*Odpłatność od uczestnika: 330,00 zł (Członkowie ZNP: 300,00 zł)

*\*Płatne przelewem na wskazane konto po otrzymaniu faktury w drugim dniu szkolenia*

#  Dokładne dane do faktury Nabywcy płacącego za szkolenie i Odbiorcy faktury:

### **NABYWCA** ………………………………………………………………………….…………………………

**Kod**………………………. **Miejscowość** ............................................................................................................................. ..........…...

**ulica, nr** ..............................................................................................………… **NIP** ………………….……………………………….

**ODBIORCA** ……………………………………………………………………………………………………...………………..……

**Kod**………………………. **Miejscowość** ............................................................................................................................. ..........…...

**ulica, nr** ..............................................................................................………… **NIP** ………………….……………………………….

**OŚWIADCZENIE:** Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 18 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018 poz. 1000) i o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. Nr 144, poz. 1204 z późn. zm.) do celów rekrutacyjnych
i marketingowych przez umieszczenie ww. danych w bazie danych prowadzonej przez ZNP ZG OUPIS - Filia w Chorzowie. Jednocześnie oświadczam, że jest mi znane prawo wglądu do moich danych osobowych oraz ich poprawiania.

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

(***akceptacja dyrektora***) ***(data) (podpis uczestnika)***

**Wypełnioną i zaakceptowaną przez Dyrektora kartę zgłoszenia oraz zgodę na przetwarzanie danych osobowych proszę przesłać na adres mailowy** szkolenia.oupis@gmail.com **najpóźniej do dnia 1.06.2022**

# Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

### Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i wrażliwych przez Związek Nauczycielstwa Polskiego ZG Ośrodek Usług Pedagogicznych i Socjalnych Filia w Chorzowie w celu udziału w szkoleniu organizowanym przez w/w placówkę.

Zostałam/em poinformowana/y o możliwości cofnięcia w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie danych osobowych.

…….………………………………………………………………………

*data, imię i nazwisko, podpis*

**Administrator Danych Osobowych:**

#### Związek Nauczycielstwa Polskiego ZG Ośrodek Usług Pedagogicznych i Socjalnych Filia w Chorzowie

41-500 Chorzów, ul. Mielęckiego 44 e-mail: kontakt@oupischorzow.pl

1. Dane osobowe są przetwarzane przez Administratora danych w celu realizacji zadań Administratora na podstawie przepisów prawa;
2. Odbiorcami danych osobowych są osoby fizyczne i prawne na podstawie przepisów prawa;
3. Dane osobowe będą przetwarzane przez czas określony przepisami prawa również w celach archiwalnych;
4. Osoba której dane dotyczą ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do Organu nadzorczego, gdy uzna, iż przetwarzanie danych osobowych jego dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (UE 2016/679). Dane osobowe nie będą podlegać decyzji, która opiera się na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu.
5. Podawanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże w celu realizacji zadań objętych przepisami prawa niezbędne.

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

*miejscowość, data podpis*