**Niepubliczna Placówka Kształcenia Ustawicznego
Związku Nauczycielstwa Polskiego w Chorzowie**

ZAPRASZAMY
na szkolenie (webinarium)

**Zmiany w prawie oświatowym ze szczególnym uwzględnieniem ścieżki awansu zawodowego. Stan prawny na dzień 12.09.2022r.**w dniu **23.09.2022 r. (piątek)** o godz. **10:00**

**zapisy do 22.09.2022 r.**

**Szkolenie skierowane do Dyrektorów placówek oświatowych**

**Program szkolenia:**

1. Analiza aktów prawnych regulujących ścieżkę awansu zawodowego nauczycieli
od dnia 01.09.2022 r.
2. Przepisy przejściowe dotyczące ścieżki awansu zawodowego (terminy, ocena pracy, ocena dorobku zawodowego, mentor, opiekun stażu)
3. Planowanie działań.
4. Procedura planowania awansu zawodowego od dnia 01.09.2022r.
5. Wymagania niezbędne do uzyskania stopnia nauczyciela mianowanego
i dyplomowanego zgodnie z Rozporządzeniem w sprawie uzyskiwania stopni awansu zawodowego przez nauczycieli z dnia 06.09.2022 r.
6. Ważne zmiany w prawie oświatowym od dnia 01.09.2022r.
7. Pytania i odpowiedzi.

***Cena: 80 zł/os. | 50 zł/os. członkowie ZNP***

 *Prowadzący: mgr Ewa Niedbała, mgr Ewa Olszok*

Wypełnioną **kartę zgłoszenia** prosimy przesłać mailem na adres szkolenia.oupis@gmail.com

**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA**

**PROSZĘ WYPEŁNIĆ ELEKTRONICZNIE**

Szkolenie (webinarium) w dniu **23.09.2022 r**. (piątek) godz.**10:00**

Temat: **Zmiany w prawie oświatowym ze szczególnym uwzględnieniem ścieżki awansu zawodowego. Stan prawny na dzień 12.09.2022r.**

**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** .........................................................................................................................................

*(nazwa placówki)*

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

*(adres) (telefon) (e-mail)*

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

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

**\*Odpłatność od uczestnika: 80,00 zł (Członkowie ZNP: 50,00 zł)**

*\*Płatne przelewem na wskazane konto*

**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 18.05.2018r. 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)*

**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*

**Wypełnioną kartę oraz zgodę na przetwarzanie danych osobowych proszę przesłać**

**na adres** szkolenia.oupis@gmail.com