** **

 **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**WYJAZDY KADRY – PROWADZENIE ZAJĘĆ LUB UDZIAŁ
W SZKOLENIU DYDAKTYCZNYM**

**ROK AKADEMICKI 2020/2021**

Imię i nazwisko ..............................................................................

Wydział ASP………….……….........................................................................................................

Dane kontaktowe: nr telefonu:......................................................

e-mail:........................................................................................................................................

staż pracy (ASP Łódź)....................... ................................................................................

liczba odbytych wyjazdów (Erasmus LLP i Erasmus+):...............................w r. ak ........................................

**ZGŁOSZENIE NA WYJAZD W RAMACH PROGRAMU ERASMUS+ do:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Uczelnia zagraniczna ................................................... | Kraj, miasto................................. | Planowany termin realizacji wyjazdu................................. |

Osoby o specjalnych potrzebach (uczestnicy posiadający orzeczenie o niepełnosprawności), których indywidualna sytuacja sprawia, iż udział ich w programie byłby niemożliwy bez dodatkowego wsparcia finansowego mogą się o nie starać.

|  |
| --- |
| Czy należy Pan/Pani do grupy osób o specjalnych potrzebach? ..........................................................Jeśli tak, jaki rodzaj wsparcia uważa Pan/Pani za niezbędne w celu realizacji wyjazdu?\* ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................\*W przypadku zakwalifikowania do wyjazdu należy w terminie dwóch tygodni od otrzymania informacji drogą mailową o wynikach kwalifikacji zgłosić się do Uczelnianego Koordynatora w celu wypełnienia wniosku do Narodowej Agencji Programu Erasmus+, w którym trzeba będzie w szczegółowy sposób określić potrzeby wynikające z niepełnosprawności, inne niż standardowe koszty związane z podróżą i utrzymaniem podczas pobytu za granicą. Każdy dodatkowy koszt będzie wymagał szczegółowego uzasadnienia. Nie można przewidywać kosztów ponoszonych poza okresem pobytu zagranicą. Wyjątkiem są koszty specjalnego transportu (jeśli dotyczy) oraz koszty specjalnego ubezpieczenie (jeśli dotyczy), które będzie można wykupić u krajowych dostawców usług przed wyjazdem. |

Data *:............................................... .............................................................*

*(podpis wykładowcy)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH**

Oświadczam, że spełniam warunek znajomości języka obcego (język i poziom podane w tabeli na stronie: http://int.asp.lodz.pl/uczelnie) wymaganego przez instytucję przyjmującą w celu realizacji programu mobilności.

Data *:..................................... .............................................................*

*(podpis wykładowcy)*

*Uwagi……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….*

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że jestem zatrudniony w Akademii Sztuk Pięknych im. Władysława Strzemińskiego w Łodzi na podstawie umowy o pracę, a zatem spełniam warunek wymieniony w punkcie 2 Zasady kwalifikacji i realizacji– wyjazdy kadry nauczającej na rok akademicki 2020/2021.

Data *:..................................... .............................................................*

*(podpis wykładowcy)*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….*

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią uczelnianego regulaminu programu Erasmus+ 2020/2021: tj. Zasad kwalifikacji i realizacji– wyjazdy kadry nauczającej i akceptuję warunki uczestnictwa.

*data :............................................... .................................................................*

 *podpis wykładowcy*

Zgoda na przetwarzanie danych

Wyrażam zgodę w trybie art. 6 ust. 1 lit. a 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej RODO na przetwarzanie przez Akademię Sztuk Pięknych im. Władysława Strzemińskiego w Łodzi przy ul. Wojska Polskiego 121, 91-726 Łódź podanych przeze mnie danych osobowych w formularzu zgłoszeniowym w celu wnioskowania o udział w programie Erasmus+ tj. przeprowadzenia postępowania kwalifikacyjnego oraz udokumentowania przebiegu i rozliczenia mobilności w przypadku zakwalifikowania mnie do programu Erasmus+ .

*data :.............................................. ...............................................................*

 *podpis wykładowcy*

Wyrażam zgodę na przekazywanie udostępnionych przeze mnie danych instytucji przyjmującej, do której zostanę zakwalifikowany w drodze przeprowadzonej kwalifikacji do udziału w programie Erasmus+.

*data :.............................................. ...............................................................*

 *podpis wykładowcy*

**Informacja dotycząca danych osobowych**

Akademia Sztuk Pięknych im. Władysława Strzemińskiego w Łodzi

w trybie 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

(ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej RODO, informuje:

1. *Administratorem danych osobowych jest Akademia Sztuk Pięknych im. Władysława Strzemińskiego w Łodzi przy ul. Wojska Polskiego 121, 91-726 Łódź.*
2. *Dane osobowe są przetwarzane przez Administratora na podstawie zgody wyrażonej w oparciu o*

 *art. 6 ust. 1 lit. a RODO – osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych*

1. Kontakt w sprawie przetwarzania danych osobowych: iodo@asp.lodz.pl
2. Dane osobowe podane w formularzu zgłoszeniowym przetwarzane będą w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji do programu Erasmus+/PO WER. Dane będą przekazywane do podmiotu wspierającego Administratora w świadczeniu usług drogą informatyczną w oparciu o zawartą z tym podmiotem umowę powierzenia przetwarzania danych. Dane mogą być przekazane podmiotom publicznym na potrzeby postępowań prowadzonych w ramach i na podstawie obowiązującego prawa .
3. Dane osobowe przekazywane będą do instytucji nadzorujących realizację programu Erasmus+/PO WER lub instytucji działających na zlecenie instytucji nadzorujących oraz do instytucji zagranicznej, do której wnioskowana jest mobilność.
4. Dane osobowe będą przetwarzane w formie papierowej i elektronicznej.
5. Dane osobowe przetwarzane będą przez okres niezbędny do przeprowadzenia procesu rekrutacji, a w przypadku zakwalifikowania się studenta do programu Erasmus+/ PO WER przetwarzane zgodnie z tokiem realizacji mobilności, a przechowywane przez okres niezbędny do rozliczenia umowy finansowej z instytucjami finansującymi i nadzorującymi program Erasmus+/PO WER oraz poddane archiwizacji przez okres wskazany w umowie na realizację programu wymiany z instytucją nadzorującą.
6. Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
7. Każdemu kogo dane dotyczą przysługuje prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Cofnięcie zgody będzie miało konsekwencje braku możliwości wzięcia udziału w procesie rekrutacji.
8. Każdemu kogo dane dotyczą przysługuje prawo do żądania dostępu do danych osobowych dotyczących jego osoby, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania .
9. Każda osoba, której dane dotyczą ma prawo wnieść skargę do organu nadzorczego w zgodności z art. 77 RODO tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, iż przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy RODO.

Zapoznałem/am się

data :..............................................

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

 czytelny podpis wykładowcy