** **

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

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

**Umowa 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? ..........................................................  \*W przypadku zakwalifikowania do wyjazdu należy w terminie dwóch tygodni od otrzymania informacji drogą mailową o zgłosić się do Biura ds. wymiany międzynarodowej. |

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

*(podpis wykładowcy)*

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

**ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH**

Oświadczam, że spełniam warunek znajomości języka obcego (język i poziom jego znajomości podane na stronie: https://www.asp.lodz.pl/index.php/pl/erasmus-partnerzy) 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 do krajów programu – program Erasmus+ umowa 2021.

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

*(podpis wykładowcy)*

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

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią uczelnianego regulaminu programu Erasmus+ tj. Zasad kwalifikacji i realizacji– wyjazdy kadry nauczającej do krajów programu – program Erasmus+ umowa 2021 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+ . Wyrażam zgodę na przekazanie przez Akademię Sztuk Pięknych im. Władysława Strzemińskiego w Łodzi ul. Wojska Polskiego 121 Łódź udostępnionych przeze mnie danych do systemów/narzędzi elektronicznych wymaganych do cyfrowego administrowania mobilnościami zgodnie z zasadami programu wymiany.

*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 kwalifikacji do programu Erasmus+. 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+ 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 kwalifikacji, a w przypadku zakwalifikowania się do programu Erasmus+ przetwarzane zgodnie z tokiem realizacji mobilności, każdorazowo będą przechowywane przez okres niezbędny do rozliczenia umowy finansowej z instytucjami finansującymi i nadzorującymi program Erasmus+ oraz poddane archiwizacji przez okres wskazany w umowie na realizację programu wymiany z instytucją nadzorującą.
6. 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.
7. Każdemu kogo dane dotyczą przysługuje prawo do żądania dostępu do danych osobowych dotyczących jego osoby, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania .
8. 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