**SZKOŁA RÓWNEGO TRAKTOWANIA (SRT) 2021 - III EDYCJA**

**KWESTIONARIUSZ UCZESTNICTWA NAUCZYCIELKI/NAUCZYCIELA W PROJKCIE**

*PROSIMY O WYPEŁNIENIE KWESTIONARIUSZA PISMEM KOMPUTEROWYM*

|  |
| --- |
| **Uczestniczka /uczestnik projektu**  |
| Imię i nazwisko  |    |
| Adres (ulica, miejscowość, kod pocztowy)  |    |
| Tel. kontaktowy  |    |
| E-mail  |    |
| **Miejsce pracy**  |
| Nazwa placówki edukacyjnej  |    |
| Adres  |    |
| Telefon  |    |
| E-mail  |    |
| Imię i nazwisko dyrektora/ ki placówki edukacyjnej  |    |
| Funkcja lub rodzaj prowadzonych zajęć w placówce edukacyjnej  |   |

1. Jaka jest Pani/Pana motywacja do uczestnictwa w projekcie *Szkoła Równego Traktowania*? Jaka jest motywacja placówki edukacyjnej do udziału w projekcie?

…................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………………...

1. Jakie są Pani/Pana oczekiwania związane z projektem, w tym np. dotyczące zawartości programu warsztatów, przekazywanej wiedzy i umiejętności, współpracy z tutorami przy realizacji inicjatyw lokalnych?

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

1. Jakie Pani/Pana zdaniem są najważniejsze wyzwania związane z tematyką różnorodności w Pani/Pana placówce edukacyjnej oraz środowisku lokalnym?

…............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. Którym z wyżej wymienionych wyzwań chce się Pani/ Pan szczególnie zająć podczas trwania projektu Szkoła Równego Traktowania?

…............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Oświadczam, że zapoznałam/ zapoznałem się z Regulaminem projektu Szkoła Równego Traktowania III edycja i akceptuję jego postanowienia.

Wyrażam zgodę na utrwalanie mojego wizerunku na zdjęciach i filmach wytworzonych w trakcie mojego uczestnictwa w projekcie Szkoła Równego Traktowania III edycja.

Wyrażam zgodę na umieszczenie i prezentowanie mojego wizerunku na stronach internetowych, mediach społecznościowych oraz publikacjach związanych z realizacją projektu Szkoła Równego Traktowania III edycja.

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

**Data i czytelny podpis osoby zgłaszającej się**

**Klauzula informacyjna RODO**

**Dot. realizacji projektu edukacyjnego Szkoła Równego Traktowania III edycja**

Zgodnie z 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, informuję, że:

**1.** Administratorem Pani/Pana dziecka danych osobowych jest Fundacja Centrum im. Prof. Bronisława Geremka, ul. Wilcza 9A/7, 00-538 Warszawa, zarejestrowana w SĄDZIE REJONOWYM DLA M.ST.WARSZAWY W WARSZAWIE,XII WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO, REGON 141716380, NIP 5252446459, KRS 000031908.

**2.** Z Administratorem można się kontaktować drogą pocztową na adres siedziby,  telefonicznie pod numerem +48 22 628 83 63 oraz przy pomocy poczty elektronicznej: fundacja@geremek.pl

**3.** Na podstawie art. 6 ust. 1 pkt b 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, celem przetwarzania Państwa danych osobowych jest uczestnictwo w programie edukacyjnym Szkoła Równego Traktowania III edycja.

**4.** Odbiorcami Państwa danych osobowych będą:

a) instytucje upoważnione z mocy prawa,

b) Fundacja Centrum im. Prof. Bronisława Geremka, ul. Wilcza 9A/7, 00-538 Warszawa.

c) partnerzy/ operatorzy programu Aktywni Obywatele?

**5.** Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**6.** Podanie danych nie jest wymogiem ustawowym. W przypadku niepodania danych osobowych nie będzie możliwy udział Pani/Pana dziecka w w/w programie.

**7.** Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.

**8.** Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

**9.** Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres realizacji projektu/programu w którym Państwo uczestniczyli oraz przez okres po jego zakończeniu niezbędny w celu jego prawidłowego rozliczenia i zakończenia.

**10.** Administrator dokłada wszelkich starań, aby zapewnić wszelkie środki fizycznej, technicznej i organizacyjnej ochrony danych osobowych przed ich zniszczeniem, utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie ze wszystkimi obowiązującymi przepisami.

………………………………….

Data i czytelny podpis

**REKOMENDACJA DYREKTORKI/ DYREKTORA PLACÓWKI EDUKACYJNEJ**

*(wypełnia indywidualnie dyrektorka/ dyrektor)*

Rekomenduję udział …....................................................................................................... *(imię i nazwisko nauczycielki/ nauczyciela)*w projekcie SZKOŁA RÓWNEGO TRAKTOWANIA III EDYCJA. Swoją decyzję motywuję następująco:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………….......................

*Czytelny podpis Dyrektorki/ Dyrektora placówki edukacyjnej*