

Załącznik nr 1 do zasad udzielania dofinansowania do opłat(czesnego) za kształcenie pobieranych przez placówki doskonalenia zawodowego nauczycieli oraz szkoły wyższe nauczycielom zatrudnionym w szkołach i placówkach prowadzonych przez Gminę Miejską Kraków oraz tryb powołania i działania Komisji ds. przyznawania ww. dofinansowań.

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE DO OPŁAT ZA STUDIA / KURSY KWALIFIKACYJNE/ INNE FORMY NADAJĄCE KWALIFIKACJE

I . Dane osobowe nauczyciela:

1. Imię i nazwisko.....
2. Adres miejsca zamieszkania, numer telefonu.....
3. Miejsce pracy, adres, numer telefonu.....
.....
4. Staż pracy pedagogicznej:
w tym w danej szkole/placówce prowadzonej przez Gminę Miejską Kraków:
zatrudnienie od..... na czas nieokreślony/określony.....(do kiedy?)
5. Poziom wykształcenia, tytuł, ukończona szkoła/ uczelnia, kierunek studiów.....
.....
6. Stopień awansu zawodowego:.....
7. Nauczany przedmiot główny:.....
8. Wymiar zatrudnienia:.....
9. Czy wcześniej organ prowadzący przyznał dopłatę do czesnego TAK - NIE * (kiedy)?
.....
10. Czy przyznana jest dopłata z innych źródeł TAK – NIE * (kiedy – wymienić źródła dofinansowania)? :.....

* - *niepotrzebne skreślić*

II . Informacja o podjętych studiach/ kursach kwalifikacyjnych/innych formach nadających kwalifikacje:

1. Nazwa i adres szkoły wyższej (instytucji).....
.....
2. Wydział.....
3. Kierunek studiów, specjalność.....
4. Rodzaj studiów.....
5. Czas trwania studiów, liczba semestrów.....
6. Podać rok studiów, semestr, który dotyczy dofinansowania.....
7. Wysokość opłaty za semestr.....
.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis nauczyciela)

III. Uzasadnienie Wnioskodawcy:

Do wniosku dołączam zaświadczenie z uczelni/placówki doskonalenia zawodowego nauczycieli potwierdzające uczestnictwo w wybranej formie doskonalenia zawodowego oraz potwierdzenie uiszczenia opłaty (**na moje nazwisko**). Własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych zawartych w I i II punkcie wniosku.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z zasadami udzielania dofinansowania do opłat(czesnego) za kształcenie, pobieranych przez placówki doskonalenia zawodowego nauczycieli oraz szkoły wyższe nauczycielom zatrudnionym w szkołach i placówkach prowadzonych przez Gminę Miejską Kraków.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis nauczyciela)

IV. Informacja dyrektora szkoły (placówki):

..... (Nazwisko i Imię Nauczyciela) zatrudniona/y jest
..... (wpisać odpowiednio: na czas określony, nieokreślony,
w przypadku umowy na czas określony podać na jaki okres została zawarta umowa).

Czy kierunek, który studiuje nauczyciel jest zgodny z potrzebami placówki mając na uwadze wnioski z ewaluacji wewnętrznej i zewnętrznej szkoły, wyniki sprawdzianu i egzaminów zewnętrznych, zadania związane z realizacją podstawy programowej oraz wymagania stawiane szkole lub placówce określone w przepisach rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 sierpnia 2017 r. w sprawie wymagań wobec szkół i placówek (Dz.U. z 2017, poz. 1611) wydanych na podstawie art. 44 ust. 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe.

1.
.....

2. Czy ukończenie tego kierunku gwarantuje zatrudnienie w obecnej szkole (placówce)?

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

(podpis i pieczęć dyrektora)

Jednocześnie potwierdzam zgodność (z odpowiednimi dokumentami) informacji zawartych w I i II punkcie wniosku.

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć szkoły / placówki)

.....
(podpis i pieczęć dyrektora)

Wniosek składany przez dyrektora szkoły/ placówki opiniuje Inspektor sprawujący nadzór merytoryczny nad placówką.

OŚWIADCZENIE
do wniosku o dofinansowanie do opłat za studia/kursy kwalifikacyjne/inne
formy nadające kwalifikacje

W przypadku otrzymania dofinansowania do czesnego zobowiązuję się do:

1. Niezwłocznego poinformowania wydziału Urzędu Miasta Krakowa właściwego do spraw oświaty o przerwaniu studiów, kursu kwalifikacyjnego, innych form nadających kwalifikacje.
2. W przypadku rezygnacji z pracy w szkole/placówce, dla której organem prowadzącym jest Gmina Miejska Kraków, przed upływem dwóch lat od daty ukończenia studiów/kursu kwalifikacyjnego/innych form nadających kwalifikacje zobowiązuję się do zwrotu świadczeń związanych z dopłatą do czesnego.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis nauczyciela)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb uzyskania dofinansowania opłat za doskonalenie zawodowe zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis nauczyciela)