…………………………………. (data wpływu zgłoszenia wraz z wnioskiem– wypełnia ISD PŁ)
Nr wniosku ………… /…...……….
(pozycja w rejestrze zgłoszeń – wypełnia ISD PŁ)

Interdyscyplinarna Szkoła Doktorska PŁ
ul. Żeromskiego 116
90-543 Łódź

**WNIOSEK****o przyznanie dofinansowania kursu w ramach program STER NAWA
“Skills up! - courses increasing competences of doctoral candidates at IDS”**

I **Informacja o wnioskodawcy**

1. Imię i nazwisko ….……………………….…………………………….………………………..…….…….…………………
2. Adres mailowy (w domenie PŁ) …………………………………………………………………………………………
3. Telefon kontaktowy ….……………………….……………………..…………………………...…….……………………
4. Dyscyplina PŁ ….……………………….……………………………………………………...…….…….……………………
5. Rok kształcenia/semestr kształcenia w ISD PŁ ………………….………………………………………………
6. Numer albumu doktoranta ISD PŁ ……….………………….…………………………………..…………………….

II **Informacja o kursie wybranym przez Doktorantkę/Doktoranta**

1. Planuję udział w kursie „Skills up!:

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

(proszę wpisać pełną nazwę kursu podaną na platformie)

Kurs odbędzie się w dniach od: ……………………….1 do ……………………….………2
 (DD-MM-RRR) (DD-MM-RRR)

na platformie kursowej: …………………….……………………….…………………………………

1 Data rozpoczęcia kursu - nie wcześniej niż 7 dni od dnia złożenia wniosku

2 Data zakończenia kursu – nie później niż 17.09.2023 r

(proszę wpisać dokładny adres platformy kursowej)

**III Wniosek o refundację kursu**

1. Wnioskuję o przyznanie dofinansowania kursu podnoszącego moje umiejętności jako Doktoranta Interdyscyplinarnej Szkoły Doktorskiej PŁ w ramach realizacji zadania projektu „*Curriculum
for advanced doctoral education & training – CADET Academy
of TUL”* (Task 9, Skills up! – courses increasing competences of doctoral candidates at IDS)

Koszt udziału w kursie - należy wpisać wraz z walutą podaną na platformie kursowej:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Wartość | Waluta |
| Koszt udziału w kursie |  |  |
| Czy w ramach kursu zagwarantowany jest certyfikat dla uczestnika3 | TAK NIE |

Dodatkowe informacje niezbędne do realizacji kursu:

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

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

2. Uzasadnienie celowości udziału w wybranym kursie

Proszę opisać jak wybrany kurs przyczyni się do zwiększenia umiejętności/kompetencji/wiedzy przydatnych w realizacji doktoratu:

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

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

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

………………….………………………….........

data i podpis Doktorantki/Doktoranta

3 Akceptacji dokonuje promotor doktoranta/tki lub osoba koordynująca zadanie „Skills up” wyznaczona w ramach ustaleń w dyscyplinie PŁ

**IV** **Akceptacja wskazanego kursu –** z ramienia dyscypliny w której kształci się Doktorant/ka4

……………………….……………………….……………………….………………

imię i nazwisko osoby akceptującej wybrany kurs
(promotor Doktoranta/tki lub osoba wyznaczona przez dyscyplinę PŁ)

……………………….……………………….……………………….……………….

data, podpis osoby akceptującej

**V** **Sprawdzono pod względem formalnym**

……………………….……………………….……………………….……………….

data, podpis pracownika ISD PŁ

4 Akceptacji dokonuje promotor doktoranta/tki lub osoba koordynująca zadanie „Skills up” wyznaczona w ramach ustaleń w dyscyplinie PŁ

*Załącznik 1*

*do Wniosku o dofinansowanie kursu w ramach zadania
“Skills up! - courses increasing competences of doctoral candidates at IDS”**w projekcie* *“Curriculum for advanced doctoral education & training - CADET Academy of TUL" w programie STER NAWA*

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

Ja, niżej podpisany/-na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
w związku z udziałem w Programie Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej
pn. **STER – Umiędzynarodowienie Szkół Doktorskich** w projekcie pn. **„Curriculum for advanced doctoral education & training – CADET Academy of TUL”*,*** przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem przekazanych przeze mnie danych osobowych jest Narodowa Agencja Wymiany Akademickiej (ul. Polna 40 00-635 Warszawa), zwana dalej Agencją.
2. Dane będą wykorzystywane w celu:
3. realizacji zadań Agencji, wskazanych w ustawie z dnia 7 lipca 2017 r. o Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej (Dz.U.2017.1530 ze zm.) (art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia
o ochronie danych RODO),
4. prowadzenia kontroli, ewaluacji i opracowań statystycznych przez Agencję
(art. 6 ust. 1 lit. e RODO)
5. Dane osobowe mogą być przekazywane pracownikom Agencji, podmiotom współpracującym
z Agencją przy realizacji jej zadań (w tym Ośrodkowi Przetwarzania Informacji
– Państwowemu Instytutowi Badawczemu, al. Niepodległości 188B, 00-608 Warszawa), podmiotom współpracującym z Agencją przy prowadzeniu kontroli, ewaluacji i opracowań statystycznych, organom uprawnionym na mocy przepisów prawa – zgodnie z przepisami RODO.
6. Przekazanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne dla wzięcia udziału w realizacji Programu. Odmowa przekazania danych oznacza pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia lub brak możliwości uczestniczenia konkretnej osoby w realizacji Programu.
7. Dane osobowe będą wykorzystywane przez okres przewidziany przepisami prawa lub niezbędny dla prowadzenia kontroli, ewaluacji lub wykonywania opracowań statystycznych.
8. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo:
9. żądania od Agencji dostępu przez nią do danych osobowych,
10. sprostowania, usunięcia lub ograniczenia wykorzystania jej danych osobowych,
11. wniesienia sprzeciwu wobec wykorzystania jej danych osobowych,
12. przenoszenia jej danych osobowych,
13. wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

- na zasadach określonych w RODO.

1. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: Adam Klimowski, odo@nawa.gov.pl.

|  |  |
| --- | --- |
|  *…..………………………………………………**MIEJSCOWOŚĆ I DATA*  |   *……………………………………………………………………**CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |

**DODATKOWA ZGODA UCZESTNIKA/CZKI NA PRZETWARZANIE DANYCH**

*Załącznik 2*

*do Wniosku o dofinansowanie kursu w ramach zadania
“Skills up! - courses increasing competences of doctoral candidates at IDS”
w projekcie “Curriculum for advanced doctoral education & training - CADET Academy of TUL" w programie STER NAWA*

Dodatkowo wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych (imię, nazwisko, instytucja,
e-mail, telefon kontaktowy, wizerunek) przekazanych w Programie Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej pt. **STER – Umiędzynarodowienie Szkół Doktorskich** w projekcie pn. **„Curriculum for advanced doctoral education & training – CADET Academy of TUL”**, którego jestem uczestnikiem w celu przekazywania informacji o programach i działaniach Agencji w następującym zakresie:

1. newsletter do uczestników projektu z aktualnościami,
2. zaproszenia na spotkania/webinaria,
3. zaproszenia do wzięcia udziału w naborze,
4. informowanie o sukcesach/rezultatach.

Podstawą dla wykorzystania danych jest moja zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a RODO), którą mogę wycofać
w każdym czasie (wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem wykorzystania danych
w okresie, gdy zgoda obowiązywała). Przekazanie danych dla realizacji ww. celów jest dobrowolne.

Dane mogą być przekazywane podmiotom współpracującym z Agencją przy realizacji ww. zadań
– zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

Dane osobowe będą wykorzystywane przez okres do 5 lat od momentu zakończenia udziału danej osoby
w programie lub działaniu  realizowanym przez Agencję lub do momentu ewentualnego wycofania zgody.

 Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo:

1. żądania od Agencji dostępu do moich danych osobowych,
2. sprostowania, usunięcia lub ograniczenia wykorzystania moich danych osobowych,
3. wniesienia sprzeciwu wobec wykorzystania moich danych osobowych,
4. wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa),

- na zasadach określonych w RODO.

 Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: Adam Klimowski, odo@nawa.gov.pl.

|  |  |
| --- | --- |
|   *…..………………………………………………**MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *……………………………………………………………………* *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*  |

*Załącznik 3*

*do Wniosku o dofinansowanie kursu w ramach zadania
“Skills up! - courses increasing competences of doctoral candidates at IDS”
w projekcie “Curriculum for advanced doctoral education & training - CADET Academy of TUL" w programie STER NAWA*

**UPOWAŻNIENIE**

do udostępnienia danych osobowych

Z dniem ………………..………., na podstawie art.29 w związku z art. 28 ust. 3 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 osobowych – RODO) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, s. 1-88), upoważniam Interdyscyplinarną Szkołę Doktorską PŁ do przekazania moich danych osobowych kontrahentom
w związku z moim uczestnictwem w kursie w ramach projektu „Curriculum for advanced doctoral education & training – CADET Academy of TUL” programu STER NAWA (Task 9, Skills up! – courses increasing competences of doctoral candidates at IDS).

Zgoda na przekazanie danych jest dobrowolna, jednak odmowa ich podania skutkuje brakiem możliwości realizacji zadania dotyczącego udziału w kursie.

|  |  |
| --- | --- |
|   *…..………………………………………………**MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *……………………………………………………………………* *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*  |

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych,

w tym z RODO, ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 t.j.), a także z obowiązującą w Interdyscyplinarnej Szkole Doktorskiej dokumentacją w zakresie ochrony danych osobowych.

|  |  |
| --- | --- |
|   *…..………………………………………………**MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *……………………………………………………………………* *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*  |