****

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

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

**Umowa 2022**

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

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

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

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

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

zrealizowane mobilności (Erasmus LLP, Erasmus+); rok akademicki i kod uczelni przyjmującej:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Rok akademicki |  |  |  |  |  |  |
| Kod uczelni |  |  |  |  |  |  |
| Nauczanie czy szkolenie |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Rok akademicki |  |  |  |  |  |  |
| Kod uczelni |  |  |  |  |  |  |
| Nauczanie czy szkolenie |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| Rok akademicki |  |  |  |  |  |  |
| Kod uczelni |  |  |  |  |  |  |
| Nauczanie czy szkolenie |  |  |  |  |  |  |

**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 Zasad kwalifikacji i realizacji – wyjazdy kadry nauczającej do krajów programu państw członkowskich UE i państw trzecich stowarzyszonych z programem – program Erasmus+ umowa 2022 (2022/2023-2023/2024).

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

*podpis wykładowcy*

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

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią Zasad kwalifikacji i realizacji – wyjazdy kadry nauczającej do krajów programu państw członkowskich UE i państw trzecich stowarzyszonych z programem – program Erasmus+ umowa 2022 (2022/2023-2023/2024) i akceptuję warunki uczestnictwa.

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

*podpis wykładowcy*

Zgoda na przetwarzanie danych

W trybie art.7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2018/1725 z dnia 23 października 2018 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych przez instytucje, organy i jednostki organizacyjne Unii i swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia rozporządzenia (WE) nr 45/2001 i decyzji nr 1247/2002/WE wyrażam zgodę 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*

Wszelkie dane osobowe zawarte w niniejszym formularzu będą przetwarzane zgodnie   
z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2018/1725 z dnia 23 października 2018 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych przez instytucje, organy i jednostki organizacyjne Unii i swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia rozporządzenia (WE) nr 45/2001 i decyzji nr 1247/2002/WE. Dane te będą przetwarzane wyłącznie w związku z realizacją procesu kwalifikacji do udziału w programie Erasmus+ z uwzględnieniem konieczności przekazywania danych odpowiednim służbom odpowiedzialnym za kontrole i audyt zgodnie z przepisami UE[[1]](#footnote-1) (Europejski Trybunał Obrachunkowy lub Europejski Urząd ds. Zwalczania Nadużyć Finansowych (OLAF)).

Administratorem danych osobowych Uczestników jest Komisja Europejska w związku z czym Uczestnik może złożyć skargę dotyczącą przetwarzania danych osobowych do Europejskiego Inspektora Ochrony Danych w odniesieniu do wykorzystania tych danych przez Komisję Europejską. Akademia Sztuk Pięknych im. Władysława Strzemińskiego w Łodzi posiada status podmiotu przetwarzającego/Instytucji wysyłającej

Na pisemny wniosek, Uczestnik może uzyskać dostęp do swoich danych osobowych i poprawić nieprawidłowe lub niekompletne informacje. Wszelkie pytania dotyczące przetwarzania danych osobowych należy kierować do Instytucji wysyłającej i/lub agencji narodowej (NA).

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

podpis wykładowcy

1. Dodatkowe informacje o celu przetwarzania Pana/Pani danych osobowych, jakie dane zbieramy, kto ma do nich dostęp i jak są one chronione znajdują się pod adresem: <https://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/specific-privacy-statement_en> [↑](#footnote-ref-1)