

PREZYDENT MIASTA CHEŁM
Urząd Miasta Chełm
 Departament Oświaty
 Wydział Edukacji
 ul. Lubelska 65
 22-100 Chełm

ZGŁOSZENIE DO EWIDENCJI NIEPUBLICZNEJ PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

NAZWA NIEPUBLICZNEJ PLACÓWKI OŚWIATOWEJ			
OSOBA PROWADZĄCA PLACÓWKĘ OŚWIATOWĄ			
NAZWA OSOBY PRAWNEJ; IMIĘ I NAZWISKO OSOBY/OSÓB FIZYCZNYCH*			
☐ Osoba prawna		☐ Osoba fizyczna/ osoby fizyczne	
Nr KRS:	PESEL:	PESEL:	
REGON:	Seria i nr dowodu osobistego:	Seria i nr dowodu osobistego:	
Numer NIP-u:	Numer NIP-u:	Numer NIP-u:	
Urząd skarbowy:	Urząd skarbowy:	Urząd skarbowy:	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA/SIEDZIBY OSOBY PROWADZĄCEJ PLACÓWKĘ OŚWIATOWĄ			
Województwo:	Gmina:	Powiat:	
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Poczta:	
Ulica:	Nr nieruchomości:	Nr lokalu:	
Nr telefonu:	Nr faksu:		
e-mail:	Strona www:		
MIEJSCE ZAMIESZKANIA/SIEDZIBY OSOBY PROWADZĄCEJ PLACÓWKĘ OŚWIATOWĄ			
Województwo:	Gmina:	Powiat:	
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Poczta:	
Ulica:	Nr nieruchomości:	Nr lokalu:	
Nr telefonu:	Nr faksu:		
e-mail:	Strona www:		

DANE DO KORESPONDENCJI wypełnić w przypadku gdy adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania/siedziby			
Województwo:		Gmina:	
		Powiat:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	Pocztą:
Ulica:		Nr nieruchomości:	Nr lokalu:
Nr telefonu:		Nr faksu:	
e-mail:		Strona www:	
INFORMACJE DOTYCZĄCE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ*			
Rodzaje placówki oświatowej: ☐ oświatowo-wychowawcza, ☐ kształcenia ustawicznego ☐ centrum kształcenia zawodowego, ☐ młodzieżowy ośrodek wychowawczy, ☐ specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, ☐ poradnia psychologiczno-pedagogiczna, ☐ młodzieżowy ośrodek socjoterapii, ☐ ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy, ☐ specjalny ośrodek wychowawczy, ☐ placówka zapewniająca opiekę i wychowanie.			
Zakres działania placówki: 			
Imię i nazwisko dyrektora, wicedyrektora/wicedyrektorów placówki oświatowej:			
Przewidywana data rozpoczęcia funkcjonowania placówki oświatowej:			
Nr NIP-u (jeśli został nadany placówce oświatowej)			
Czy placówka oświatowa wchodzi w skład zespołu utworzonego zgodnie z art. 182 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe - osoba fizyczna lub osoba prawna niebędąca jednostką samorządu terytorialnego, prowadząca szkoły publiczne, szkoły niepubliczne lub placówki, może dla celów organizacyjnych połączyć je w zespół i określić zasady działania zespołu. Połączenie nie narusza odrębności szkół lub placówek w zakresie określonym w ustawie, w szczególności w zakresie uzyskiwania zezwolenia, cofania zezwolenia, wpisywania do ewidencji i wykreślenia z niej, uzyskiwania i utraty uprawnień szkoły publicznej oraz uzyskiwania dotacji. W przypadku utworzenia zespołu wypełnić załącznik nr 2 ☐ TAK ☐ NIE			
SIEDZIBA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ			
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:		Nr nieruchomości:	Nr lokalu:
Nr telefonu:		Nr faksu:	
e-mail:		Strona www:	
Dodatkowe miejsca prowadzenia zajęć (w przypadku gdy zajęcia prowadzone są również w innych miejscach niż siedziba placówki)			
Miejscowość:		Kod pocztowy:	

Ulica:		Nr nieruchomości:	Nr lokalu:
Nr telefonu:		Nr faksu:	
e-mail:		Strona www:	
SEKRETARIAT PLACÓWKI OŚWIATOWEJ (adres do korespondencji jeżeli jest inny niż siedziba placówki)			
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:		Nr nieruchomości:	Nr lokalu:
Nr telefonu:		Nr faksu:	
e-mail:		Strona www:	

* wstawić X w odpowiedni kwadrat

** niepotrzebne skreślić

Podstawa prawna:

Art. 168 ust. 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe

Miejscowość i data złożenia wniosku	Podpis wnioskodawcy
-------------------------------------	---------------------

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO), informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Chełm z siedzibą: 22-100 Chełm, ul. Lubelska 65, adres e-mail: info@umchelm.pl, tel. 82 565 20 70.
2. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych będzie się odbywać na podstawie art. 6 ust.1 lit. c RODO, zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2019 r. poz.1148 z późn. zm.) w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze.
3. Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie działania Urzędu Miasta Chełm, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może się Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem ochrony danych osobowych w Urzędzie: tel. 82 565 26 06, adres e-mail: iod@umchelm.pl.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z instrukcją kancelaryjną przez okres określony przepisami prawa dla kategorii archiwalnej A.
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, jak również prawo do ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

6. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana - narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem (art. 168 ww. ustawy) jest obligatoryjne.
8. Informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane upoważnionym organom oraz podmiotom wykonującym zadania w zakresie i w celach związanych z realizacją złożonego wniosku (zgłoszenia).
9. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany lecz nie będą profilowane.

Zapoznałem/łam się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych

.....

(podpis / pieczęć w przypadku osoby prawnej)

WYKAZ PRACOWNIKÓW PEDAGOGICZNYCH PRZEWIDZIANYCH DO ZATRUDNIENIA W TYM DYREKTORA, WICEDYREKTORA, WICEDYREKTORÓW

L.p.	Imię i nazwisko nauczyciela	Nauczany przedmiot/rodzaj prowadzonych zajęć/stanowisko	Poziom wykształcenia i kwalifikacje kierunkowe do nauczania przedmiotu (ukończone studia/ szkoła, uzyskany tytuł naukowy)	Przygotowanie pedagogiczne TAK/NIE (forma, data ukończenia, nr dokumentu potwierdzającego uzyskane w/w przygotowanie	Dodatkowe kwalifikacje	Stopień awansu zawodowego

.....
(data i podpis osoby prowadzącej)

WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU UTWORZENIA ZESPOŁU

NAZWA ZESPOŁU			
Data utworzenia zespołu:			
PLACÓWKI WCHODZĄCE W SKŁAD ZESPOŁU (wymień jakie)			DATA (włączenia placówki do zespołu)
DANE TELEADRESOWE ZESPOŁU			
Województwo:		Gmina:	Powiat:
Miejscowość:		Kod pocztowy:	Poczta:
Ulica:		Nr nieruchomości:	Nr lokalu:
Nr telefonu:		Nr faksu:	
e-mail:		Strona www:	
DANE DO KORESPONDENCJI wypełnić w przypadku gdy adres do korespondencji jest inny niż adres zespołu			
Województwo:		Gmina:	Powiat:
Miejscowość:		Kod pocztowy:	Poczta:
Ulica:		Nr nieruchomości:	Nr lokalu:
Nr telefonu:		Nr faksu:	
e-mail:		Strona www:	
INFORMACJE DOTYCZĄCE ZESPOŁU			
NIP			
Data założenia		Data rozpoczęcia działalności	
Imię/ imiona i nazwisko dyrektora, wicedyrektora/-rów zespołu			
Przewidywana liczba pracowników pedagogicznych i niepedagogicznych w tym wakaty:			

Miejscowość i data złożenia wniosku	Podpis wnioskodawcy

INFORMACJA

osoby prowadzącej niepubliczną placówkę o warunkach lokalowych placówki

.....
(nazwa placówki)

.....
(adres placówki)

.....
(nazwa osoby prowadzącej placówkę)

.....
(adres osoby prowadzącej placówkę)

Warunki lokalowe placówki, które zapewniają:

- 1) możliwość prowadzenia zajęć dydaktyczno –
wychowawczych
.....
.....
.....
- 2) realizację innych zadań
statutowych
.....
.....
.....
- 3) w przypadku placówki prowadzącej kształcenie zawodowe - możliwość realizacji
praktycznej nauki zawodu
.....
.....
.....
- 4) bezpieczne i higieniczne warunki pracy oraz nauki potwierdzone
pozytywną oceną sanitarną i pozytywną opinią w zakresie ochrony przeciwpożarowej
wydanymi zgodnie z odrębnymi przepisami:
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(data i podpis osoby prowadzącej)