

PREZYDENT MIASTA CHEŁM  
Urząd Miasta Chełm  
Departament Edukacji i Sportu  
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*        |   |                               |
|  |   |                               |
| <input type="checkbox"/> Osoba prawna                              | <input type="checkbox"/> 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:   |                               |

| <b>DANE DO KORESPONDENCJI</b> wypełnić w przypadku gdy adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania/siedziby  |                   |            |  |
|---|-------------------|------------|--|
| Województwo:  | Gmina:            | Powiat:    |  |
| Miejscowość:  | Kod pocztowy:     | Poczta:    |  |
| Ulica:  | Nr nieruchomości: | Nr lokalu: |  |
| Nr telefonu:  | Nr faksu:         |            |  |
| e-mail:   | Strona www:       |            |  |
| <b>INFORMACJE DOTYCZĄCE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ*</b>  |                   |            |  |
| <b>Rodzaje placówki oświatowej:</b>   |                   |            |  |
| <input type="checkbox"/> placówka oświatowo-wychowawcza, <input type="checkbox"/> poradnia psychologiczno-pedagogiczna,<br><input type="checkbox"/> placówka kształcenia ustawicznego <input type="checkbox"/> placówka kształcenia praktycznego,<br><input type="checkbox"/> ośrodek dokształcania i doskonalenia zawodowego, <input type="checkbox"/> młodzieżowy ośrodek socjoterapii,<br><input type="checkbox"/> młodzieżowy ośrodek wychowawczy, <input type="checkbox"/> ośrodek rewalidacyjno-wychowawcze<br><input type="checkbox"/> specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, <input type="checkbox"/> specjalny ośrodek wychowawczy,<br><input type="checkbox"/> placówka zapewniająca opiekę i wychowanie uczniom w okresie pobierania nauki poza miejscem stałego zamieszkania. |                   |            |  |
| <b>Zakres działania placówki:</b>   |                   |            |  |
| Imię i nazwisko dyrektora, wicedyrektora/wicedyrektorów placówki oświatowej:  |                   |            |  |
| Przewidywana data rozpoczęcia funkcjonowania placówki oświatowej:   |                   |            |  |
| Nr NIP-u (jeśli został nadany placówce oświatowej)  |                   |            |  |
| <b>Czy placówka oświatowa wchodzi w skład zespołu</b> 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 <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  |                   |            |  |
| <b>SIEDZIBA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ</b>   |                   |            |  |
| Miejscowość:  | Kod pocztowy:     |            |  |
| Ulica:  | Nr nieruchomości: | Nr lokalu: |  |
| Nr telefonu:  | Nr faksu:         |            |  |
| e-mail:   | Strona www:       |            |  |
| <b>Dodatkowe miejsca prowadzenia zajęć (w przypadku gdy zajęcia prowadzone są również w innych miejscach niż siedziba placówki)</b>   |                   |            |  |
| Miejscowość:  | Kod pocztowy:     |            |  |
| Ulica:  | Nr nieruchomości: | Nr lokalu: |  |

|   |                   |            |
|---|-------------------|------------|
| Nr telefonu:  | Nr faksu:         |            |
| e-mail:   | Strona www:       |            |
| <b>SEKRETARIAT PLACÓWKI OŚWIATOWEJ (adres do korespondencji jeżeli jest inny niż siedziba placówki)</b> |                   |            |
| 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](mailto: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](mailto: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 PRZEWDZIANYCH 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**

|  |                               |            |  |
|--|-------------------------------|------------|--|
| <b>NAZWA ZESPOŁU</b>   |                               |            |  |
|  |                               |            |  |
| <b>Data utworzenia zespołu:</b>  |                               |            |  |
| <b>PLACÓWKI WCHODZĄCE W SKŁAD ZESPOŁU</b> (wymień jakie)   |                               |            | <b>DATA</b><br>(włączenia placówki do zespołu) |
|  |                               |            |  |
|  |                               |            |  |
| <b>DANE TELEADRESOWE ZESPOŁU</b>   |                               |            |  |
| Województwo:   | Gmina:                        | Powiat:    |  |
| Miejscowość:   | Kod pocztowy:                 | Poczta:    |  |
| Ulica:   | Nr nieruchomości:             | Nr lokalu: |  |
| Nr telefonu:   | Nr faksu:                     |            |  |
| e-mail:  | Strona www:                   |            |  |
| <b>DANE DO KORESPONDENCJI</b> 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:                   |            |  |
| <b>INFORMACJE DOTYCZĄCE ZESPOŁU</b>  |                               |            |  |
| 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)