

PREZYDENT MIASTA CHEŁM
Urząd Miasta Chełm
Departament Edukacji i Sportu
ul. Lubelska 65
22-100 Chełm

ZGŁOSZENIE DO EWIDENCJI NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA

NAZWA NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA:			
OSOBA PROWADZĄCA PRZEDSZKOLE			
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			
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			
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:	Poczta:
Ulica:	Nr nieruchomości:	Nr lokalu:
Nr telefonu:	Nr faksu:	
e-mail:	Strona www:	
INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZEDSZKOLA*		
Rodzaj przedszkola: <input type="checkbox"/> ogólnodostępne <input type="checkbox"/> specjalne <input type="checkbox"/> integracyjne		
Przedszkole ogólnodostępne z oddziałami: <input type="checkbox"/> specjalnymi <input type="checkbox"/> integracyjnymi		
W przypadku przedszkola specjalnego – wskazać rodzaje niepełnosprawności dzieci: 		
Imię i nazwisko dyrektora, wicedyrektora/wicedyrektorów:		
Przewidywana data rozpoczęcia funkcjonowania przedszkola:		
Nr NIP-u (jeśli został nadany placówce oświatowej):		
SIEDZIBA PRZEDSZKOLA		
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 przedszkola)		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	
Ulica:	Nr nieruchomości:	Nr lokalu:
Nr telefonu:	Nr faksu:	
e-mail:	Strona www:	
SEKRETARIAT PRZEDSZKOLA (adres do korespondencji jeżeli jest inny niż siedziba przedszkola)		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	
Ulica:	Nr nieruchomości:	Nr lokalu:

Nr telefonu:	Nr faksu:
e-mail:	Strona www:
<p>Czy przedszkole 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.</p> <p>W przypadku utworzenia zespołu wypełnić załącznik nr 2 <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>	

* wstawić X w odpowiedni kwadrat

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 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

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

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

INFORMACJA

osoby prowadzącej niepubliczne przedszkole o warunkach lokalowych

.....
(nazwa przedszkola)

.....
(adres przedszkola)

.....
(nazwa osoby prowadzącej przedszkole)

.....
(adres osoby prowadzącej przedszkole)

Warunki lokalowe przedszkola, które zapewniają:

- 1) możliwość prowadzenia zajęć dydaktyczno – wychowawczych

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

- 2) realizację innych zadań statutowych

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

- 3) 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)