ZGŁOSZENIE NA PRAKTYKI STUDENCKIE
NR PrS/2022/

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| e-mail  | telefon |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa uczelni  | Kierunek  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ilość godzin, które chcę zaliczyć w ramach praktyk studenckich w Fundacji Pomocy Dzieciom ULICA |  |

**Proszę zaznaczyć krzyżykiem, w których elementach perkatych studenckich chce Pan/Pani wziąć udział**

|  |  |
| --- | --- |
| BLOK PARKTYCZNY(Obowiązkowo należy wybrać min jeden termin zajęć (zaznaczyć go krzyżykiem (X)Terminów zajęć można wybrać więcej, ale wtedy należy zaznaczyć, który z nich jest priorytetowy (zaznaczenie krzyżyka kolorem czerwonym (X)) | BLOK TEORETYCZNYJest blokiem dodatkowym, można wybrać z listy dodatkowe zadania, których wymiar czasowy będzie doliczony do sumy godzin praktyk studenckich |
|  | ANIMACJA EDYCJA IV Warsztaty rozwoju talentów27.06 – 09.07.2022PN-PT 8:00-16:00 + 1 SOBOTA 09.07.2022 8:00-16:001h przygotowanie + 6h zajęcia +1 h sprzątanie Łącznie 88 h |  | Szkolenie z zakresu pracy w organizacji pozarządowej, rozwoju dzieci i młodzieży (narzędzia profilaktyczne), praca metodami streetworkingowymi (Ilość godzin do ustalenia)  |
|  | Warsztaty letnie edycja 202211.07 – 15.11.2022PN-PT 8:00-16:001h przygotowanie + 6h zajęcia +1 h sprzątanieŁącznie 40 h |  | Pracy indywidualna, analiza materiałów teoretycznych wprowadzających w ideę programu profilaktycznego Tożsamość Ambasadora nieMożliwego. (Ilość godzin do ustalenia) |
|  | PROJEKTY STREETWORKINGOWE ilość godzin i czas do ustalenia indywidualnie  |  |  |

**INFORMACJE DODATKOWE**

Jeżeli któraś z poniższych informacji dotyczy Pana / Pani proszę zaznaczyć ją krzyżykiem (**X**) oraz w wyznaczonych miejscach udzielić dodatkowych informacji

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | Jestem osobą niepełnosprawną  | Proszę napisać jakie dodatkowe elementy wyposażenia, warunków itp. są niezbędne, by Pan / Pani mógł/mogła skorzystać z naszej oferty praktyk studenckich |  |
|   | Posiadam dodatkowe wymagania ze strony uczelni (nieopisane w ofercie), które muszę zrealizować w ramach praktyk  | Proszę napisać jakie  |  |
|  | Inne | Proszę napisać o dodatkowych zmiennych, które mają wpływ na realizowane zadania.  |  |

**WARUNKI ZALICZENIA PRAKTYKI STUDENCKIEJ**

|  |
| --- |
| 1. Zobowiązuję się do respektowania planu praktyk w tym do obecności na wszystkich zaplanowanych zajęciach w ramach bloku praktycznego oraz zrealizowania wszystkich ustalonych aktywności w ramach bloku teoretycznego, zgodnie z harmonogramem.
2. Swoją nieobecność wynikającą ze zdarzeń nieprzewidzianych (w tym choroby) zobowiązuję się zgłosić, każdorazowo na min 24h przed rozpoczęciem zajęć.
3. Wyrażam swoją zgodę na podpisanie umowy wolontarnej, w ramach której będą odbywać praktyki studenckie
4. Zobowiązuję się do przestrzegania standardów pracy wolontariusza
5. Zobowiązuję się do wykonywania poleceń trenerów i pracowników Fundacji zgodnych z zadaniami opisanymi w planie praktyk.
6. Zobowiązuję się do terminowego dostarczenia dokumentacji oraz do samodzielnego i terminowego jej uzupełniania.
7. Zgadzam się na zweryfikowanie moich danych osobowy w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym
8. Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz wykorzystanie wizerunku
 |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Data i podpis osoby zgłaszającej się na praktykę | Podpis opiekuna praktyki ze strony Fundacji Pomocy Dzieciom ULICA |

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

Ja niżej podpisany/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(imię i nazwisko studenta/studentki), niniejszym:

1. wyrażam, dobrowolną i nieodpłatną zgodę na wykorzystywanie mojego wizerunku i moich danych osobowych przez Fundację Pomocy Dzieciom ULICA z siedzibą w Katowicach, ul. Mikołowska 72a, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Katowicach pod numerem 0000253040 (dalej jako „Fundacja”).

 2. wyrażam zgodę na wykorzystanie i rozpowszechnianie przez Fundację mojego wizerunku na zdjęciach i filmach, zrealizowanych w ramach konkursu  w materiałach promocyjnych, marketingowych i informacyjnych Fundacji, w szczególności poprzez rozpowszechnianie wizerunku, lecz nie w formach obraźliwych lub ogólnie uznanych za nieetyczne.

3. oświadczam, że wykorzystanie wizerunku zgodnie z niniejszą Zgodą nie narusza niczyich dóbr osobistych ani innych praw,

4. wyrażam na rzecz Fundacji zgodę na przetwarzanie moich danych w celach promocyjnych, marketingowych i informacyjnych Fundacji, jednocześnie zostałam/em poinformowana/y, że mam prawo do:

a.  żądania od administratora dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;

b.  wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;

c.   przenoszenia danych;

d.  cofnięcia zgody w dowolnym momencie;

e.  wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| miejscowość i data  | Podpis osoby zgłaszającej się na praktykę |

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach przez Fundację Pomocy Dzieciom ULICA z siedzibą w Katowicach ul. Mikołowska 72a, KRS 0000253040, NIP 222 081 25 57, ulica@fundacjaulica.pl jako administratora danych osobowych, do celów związanych z uczestnictwem w praktykach studenckich oraz zadań wolontaryjnych. m.in. do celów rekrutacji, realizowania praktyk studenckich, a także w zakresie niezbędnym do wywiązywania się Fundacji Pomocy Dzieciom ULICA z obowiązków sprawozdawczych.

Dane podaję dobrowolnie, a podstawą ich przetwarzania jest moja zgoda. Odbiorcami danych może Fundacja Pomocy Dzieciom ULICA oraz organizacje z nią współpracujące na podstawie odrębnych umów o współpracy. Dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania praktyki studenckiej i wolontariatu oraz w celach archiwizacyjnych do 60 dni od jego zakończenia. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do zgłoszenia się na praktyki studenckie. W przypadku niepodania danych nie będzie możliwe zakwalifikowanie i uczestnictwo w praktykach.

Dane udostępnione przez Panią/Pana **nie będą** podlegały profilowaniu, Administrator danych **nie ma zamiaru** przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Wyrażając zgodę zostałem/am poinformowany/a, iż mam prawo do:

1. żądania od administratora dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
2. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;
3. przenoszenia danych;
4. cofnięcia zgody w dowolnym momencie;
5. wniesienia skargi do organu nadzorczegonadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| miejscowość i data  | Podpis osoby zgłaszającej się na praktykę |