

Data wpływu (wypełnia Zespół).....

Nr słuchacza (wypełnia Zespół).....

Dyrektor
Zespołu Szkół i Placówek Oświatowych
Województwa Łódzkiego
w Tomaszowie Mazowieckim
ul. Św. Antoniego 47
97 – 200 Tomaszów Maz.

(PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

Proszę o przyjęcie mnie do Szkoły Policealnej Samorządu Województwa Łódzkiego w Tomaszowie Mazowieckim na rok szkolny 2020/2021, na kierunek kształcenia (właściwe podkreślić):

- 1) asystentka stomatologiczna
- 2) asystent osoby niepełnosprawnej
- 3) higienistka stomatologiczna
- 4) opiekun osoby starszej
- 5) opiekunka dziecięca
- 6) opiekunka środowiskowa
- 7) opiekun medyczny
- 8) opiekun w domu pomocy społecznej
- 9) technik usług kosmetycznych
- 10) technik bezpieczeństwa i higieny pracy
- 11) technik masażysta
- 12) technik sterylizacji medycznej
- 13) technik elektroniki i informatyki medycznej
- 14) terapeuta zajęciowy

w systemie: dziennym/stacjonarnym/zaocznym (właściwe podkreślić)

Dane osobowe:

1. Nazwisko; nazwisko rodowe.....
Imię/ imiona
2. Imię ojca.....
3. Data i miejsce urodzenia:
4. PESEL

[illegible]

5. Dokładny adres zamieszkania:

ulica:; nr domu: ; nr mieszkania:

kod: __ - __ __ miejscowość:

województwo:..... powiat: gmina:.....

6. Nr telefonu*: e-mail*:

7. Rok ukończenia szkoły średniej (zgodnie ze świadectwem ukończenia):

8. Informacja o płatniku składek ubezpieczenia zdrowotnego kandydata (np.: ZUS/KRUS):

.....

Data:

Czytelny podpis kandydata:

*podanie danych jest dobrowolne

Załączniki:

1. Świadectwo ukończenia szkoły średniej (oryginał).
2. Dwie fotografie (podpisane na odwrocie).
3. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia nauki na wybranym przez siebie kierunku kształcenia oraz możliwości odbywania praktyki zawodowej.
4. Oświadczenie (druk w załączeniu).
5. Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (w przypadku posiadania).
Oryginał do wglądu.
6. Oświadczenie ws. ewentualnej zgody na przetwarzanie wizerunku.

Szanowni Państwo!

W związku z unijnym rozporządzeniem o ochronie danych tj.: art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)

informuję, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Zespół Szkół i Placówek Oświatowych Województwa Łódzkiego w Tomaszowie Mazowieckim, z siedzibą w Tomaszowie Maz. ul. Św. Antoniego 47, tel.: 44 724 27 43, email: dyrektor@ckutomaszow.com.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod numerem tel.: 44 724 27 43; email: sekretariat@ckutomaszow.com.pl
3. Dane osobowe Pana/Pani będą przetwarzane na podstawie:
 - 3.1 art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia jw. o ochronie danych w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w art. 149 pkt 1) oraz art. 150.1 pkt 1-4,6 Ustawy – Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 910)
 - 3.2 art. 20a pkt 1-2; art. 20s; art. 20t Ustawy o systemie oświaty z dn. 7 września 1991 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 1327)
 - 3.3 § 4 pkt 1 – 2, pkt 5 – 6 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz.U. 2017, poz. 1646)
 - 3.4 w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce oraz ewentualnej zgody na przetwarzanie w celach promocyjno-marketingowych wizerunku słuchacza Zespołu Szkół i Placówek Oświatowych Województwa Łódzkiego w Tomaszowie Mazowieckim.
4. Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą przez okres 5 lat licząc od dnia złożenia podania o przyjęcie do Zespołu.
5. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa (art. 4 pkt 9 RODO).
6. Ma Pan/Pani prawo do: żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia (prawo do bycia zapomnianym), ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych i wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Każdy ma prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, którą udzielił Administratorowi. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodne z prawem przetwarzanie, którego dokonano przed jej cofnięciem.
7. Jeśli uzna Pan/Pani, że przetwarzanie danych narusza przepisy RODO ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na ww. przepisy. Niepodanie danych skutkuje niemożnością przyjęcia do Zespołu Szkół i Placówek Oświatowych Województwa Łódzkiego w Tomaszowie Maz.
9. W zakresie: numeru telefonu do kontaktów i adres email jest dobrowolne.

Poświadczenie przyjęcia dokumentów:

Lp.	Nazwa dokumentu	Data przyjęcia do sekretariatu	Podpis przekazującego/ słuchacza	Podpis przyjmującego dokument	Uwagi
1.	Świadectwo ukończenia szkoły średniej				
2.	Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia nauki na wybranym przez siebie kierunku kształcenia oraz możliwości odbywania praktyki zawodowej				
3.	Zdjęcie szt.				
4.	Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (w przypadku posiadania)				
5.	Oświadczenie o posiadaniu / nieposiadaniu orzeczenia o stopniu niepełnosprawności				

Tomaszów Maz., dn.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany, oświadczam, że mam/nie mam* orzeczony stopień niepełnosprawności.

Prawdziwość w/w oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(data i czytelny podpis kandydata)

*właściwe proszę podkreślić.

.....
(data i miejsce)

**Zgoda na przetwarzanie w celach promocyjno-marketingowych wizerunku kandydata
Zespołu Szkół i Placówek Oświatowych Województwa Łódzkiego
w Tomaszowie Mazowieckim**

.....
(imię i nazwisko kandydata)

Niniejszym oświadczam, że w przypadku przyjęcia mnie do Zespołu Szkół i Placówek Oświatowych Województwa Łódzkiego w Tomaszowie Mazowieckim **wyrażam/nie wyrażam* zgodę/y** na ograniczone czasowo (do lat pięciu od zakończenia nauki w Zespole) przetwarzanie danych osobowych w zakresie mojego wizerunku w postaci fotografii cyfrowej, przez Zespół Szkół i Placówek Oświatowych Województwa Łódzkiego w Tomaszowie Mazowieckim, ul. Św. Antoniego 47, zwanego dalej „Zespołem”, w tym w szczególności na potrzeby działalności promocyjno-marketingowej Zespołu prowadzonej za pośrednictwem:

- strony internetowej Zespołu pod adresem: www.ckutomaszow.com.pl
- profil FB CKU SWŁ w Tomaszowie Maz.
- media lokalne i ogólnopolskie (prasa, telewizja)

*właściwe podkreślić

.....
(data i czytelny podpis kandydata)