

Uwaga: PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI !!!.....
Numer słuchacza
(wypełnia Zespól)

Podanie o przyjęcie na kwalifikacyjny kurs zawodowy
kandydata pełnoletniego
Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie na kwalifikacyjny kurs zawodowy
z zakresu kwalifikacji:

--

(nazwa i oznaczenie kwalifikacji)

organizowany w formie stacjonarnej*/zaocznej*/dziennej*			
Nazwisko	numer tel.**		
Nazwisko panieńskie	e-mail**		
Imię (imiona)			
Imię ojca			
Data urodzenia (d/m/r)			
Miejsce urodzenia			
Inny dowód tożsamości:			
Numer PESEL:			
PESEL, a w przypadku braku nr PESEL wpisać serię i nr dowodu osobistego		Wykształcenie	
Adres zamieszkania (do korespondencji):			
Ulica	Nr domu/ Nr mieszkania		
Kod poczt.	Miejscowość		
Województwo	Gmina		
Wykształcenie:			
Nazwa ostatnio ukończonej szkoły			
Rok ukończenia		Kierunek/zawód	
Informacje dodatkowe:			
Osoba*	pracująca/ niepracująca	zarejestrowana w Urzędzie Pracy:	
Osoba:	pełnosprawna/ niepełnosprawna* (nr orzeczenia o niepełnosprawności)		
Czy:	jest*/był* Pan*/Pani*	słuchaczem Zespołu Szkół i Placówek Oświatowych Województwa Łódzkiego w Tomaszowie Maz.	tak*/nie*

* niepotrzebne skreślić

**podanie danych jest dobrowolne

Prosimy o informację skąd Pan/Pani dowiedzieliście się o naszej placówce:.....

UWAGA !

.....
(data i podpis)

Warunkiem rozpoczęcia kwalifikacyjnego kursu zawodowego jest zgłoszenie się co najmniej 20 kandydatów.

Przyjąłem*/Przyjęłam* do wiadomości:

*niepotrzebne skreślić

Załączniki:

.....
(data i podpis)

- Świadectwo ukończenia ostatniej szkoły (oryginał)
- 1 fotografia
- Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu
- Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (w przypadku posiadania)

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

.....
(data i czytelny podpis)

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/słuchacza
Zespołu Szkół i Placówek Oświatowych Województwa Łódzkiego
w Tomaszowie Mazowieckim**

.....
(imię i nazwisko kandydata/słuchacza)

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)

*właściwie podkreślić

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