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

*( miejscowość, data)*

***Druk należy wypełnić drukowanymi literami***

**PODANIE**

o przyjęcie na kwalifikacyjny kurs zawodowy

**Dyrektor Centrum Kształcenia Zawodowego**

**ul. Złota Góra 13, 37- 550 Radymno**

Proszę o przyjęcie mnie w roku szkolnym **……………………..** na kwalifikacyjny kurs zawodowy:

**MOT.05. Obsługa, diagnozowanie oraz naprawa pojazdów samochodowych**

(nazwa kwalifikacyjnego kursu zawodowego)

**I. DANE O KANDYDACIE**

1.Nazwisko ............................................................ Imiona ........................... …...........................

Nr ewid. PESEL: ……………………………………..

2.Data i miejsce urodzenia: ……………………………………………………………………….

3. Adres zamieszkania: miejscowość ............................................... ulica .......................................................

numer domu ................ kod pocztowy \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ miejscowość ....................................................

powiat................................................................. gmina............................................................................

4. Kontaktowy numer telefonu : ....................................

5. [Adres e-mail](https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrJQ5tj5K9eSggARwgzhgx.;_ylu=X3oDMTByZzJoOXByBGNvbG8DaXIyBHBvcwM0BHZ0aWQDBHNlYwNzcg--/RV=2/RE=1588614371/RO=10/RU=https%3a%2f%2fporadnikprzedsiebiorcy.pl%2f-adres-e-mail-jedna-z-najczesciej-wykorzystywanych-danych-osobowych/RK=2/RS=b6ZspeOCN_IGJpLwRtl5LW3utJM-) …….……………………………….

6. Pełna nazwa ukończonej szkoły :

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

rok ukończenia …….………zawód .............................................................................................................

***Pouczenie :***

*Oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości, że dyrektor szkoły może zażądać przedstawienia dokumentów potwierdzających dane zapisane w podaniu.*

**WIARYGODNOŚĆ DANYCH POTWIERDZAM WŁASNORĘCZNYM PODPISEM**

**Radymno**, dnia ……………………………..………….…r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis uczestnika KKZ)

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. Świadectwo ukończenia ostatniej szkoły – kserokopia (oryginał do wglądu)

2. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do podęcia nauki na KKZ oraz kierowania pojazdem z zakresu kat. B (w przypadku braku prawa jazdy kat.B), wydane przez lekarza medycyny pracy

3. Prawo jazdy kategorii B – kserokopia (oryginał do wglądu) lub profil kandydata na kierowcę PKK ( w przypadku braku prawa jazdy kat. B)

4. 2 zdjęcia legitymacyjne

5. Dowód osobisty– kserokopia (oryginał do wglądu)

**Oświadczenie**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Centrum Kształcenia Zawodowego w Zespole Szkół Zawodowych i Rolniczych im. Adama Mickiewicza w Radymnie, ul. Złota Góra 13, 37-550 Radymno w związku z rekrutacją na: Kwalifikacyjny Kurs Zawodowy zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

**KLAUZULA INFORMACYJNA   
O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Centrum Kształcenia Zawodowego w Zespole Szkół Zawodowych i Rolniczych im. Adama Mickiewicza w Radymnie, ul. Złota Góra 13, 37-550 Radymno**,** tel.16 628 10 21

We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych może się Pani/Pan kontaktować z Inspektorem Ochrony Danychza pośrednictwem adresu e-mail: zsoiz@radymno.edu.pl lub osobiście pod adresem siedziby Administratora wskazanym powyżej (po wcześniejszym uzgodnieniu terminu).

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w następujących celach:

* na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO – w celu  podjęcia działań związanych z  uczestnictwem w kursie,
* na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO – w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze – na podstawie przepisów dotyczących kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych,
* na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO – w ceku kontaktu z Panią/Panem w oparciu o wyrażoną zgodę, która jest dobrowolna i można ją w dowolnym momencie wycofać.

Dane zawarte w kwestionariuszu są niezbędne do uczestnictwa w kursie. Podanie numeru telefonu i adresu e-mail nie jest konieczne, ale nie podanie ich będzie skutkować brakiem możliwości kontaktu z Panią/Panem w kwestiach organizacyjnych lub prowadzeniem zajęć w formie zdalnej.

Okres przetwarzaniaPani/Pana danych osobowych związany jest z określonymi celami. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres realizacji kursu, a po jego zakończeniu archiwizowane zgodnie z obowiązującymi normami.

W przypadkach i na zasadach określonych w przepisach o ochronie danych osobowych przysługują Pani/Panu prawa do dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii, do sprostowania (poprawiania) danych, do usunięcia, ograniczenia ich przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania oraz do przenoszenia danych. W razie stwierdzenia, że przetwarzania Pani/Pana danych narusza obowiązujące przepisy ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Odbiorcami Pani/Pana danychbędą wyłącznie uprawnione przez przepisy prawa instytucje oraz podmioty przetwarzające, które świadczą usługi na rzecz Administratora danych i którym te dane są powierzane. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. W ramach przetwarzania danych, o którym mowa nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany, ani dane te nie będą profilowane.

Więcej informacji na temat przetwarzania danych uzyska Pani/Pan w sekretariacie ZSZiR w Radymnie.