

Gronowo, . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

……………

# nr z księgi ***Dyrektor***

*Zespołu Szkół,*

*Centrum Kształcenia Ustawicznego*

 ***w Gronowie***

## Proszę o przyjęcie mnie na kwalifikacyjny kurs zawodowy

|  |
| --- |
|  |

 *w zakresie kwalifikacji:*

**DANE OSOBOWE KANDYDATA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię/Imiona** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |
| **Data i miejsce urodzenia** |  |
| **Imiona rodziców** |  |

**Dane kontaktowe**

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejscowość** |  |
| **Ulica** |  |
| **Nr budynku** |  |
| **Nr lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Poczta** |  |
| **Gmina**  |  |
| **Powiat** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres e-mail** |  |

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. 2016 poz. 922).*

**Do podania dołączam:**

1. Świadectwo szkolne ( ukończenia szkoły podstawowej, gimnazjum lub szkoły średniej).
2. 1 podpisane zdjęcie.
3. Życiorys / CV.
4. Zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza medycyny pracy.
5. Dokumenty potwierdzające:

a ) wielodzietność rodziny kandydata,

b) niepełnosprawność kandydata,

c) niepełnosprawność dziecka kandydata,

d) niepełnosprawność innej osoby bliskiej, nad która kandydat sprawuje opiekę,

e) samotne wychowywanie dziecka przez kandydata.

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

podpis kandydata

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z 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 Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Szkół, Centrum Kształcenia Ustawicznego w Gronowie, Gronowo 128, 87-162 Lubicz, tel.: 56 678-41-18, email: szkola@zsgronowo.edu.pl.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Zespole Szkół, Centrum Kształcenia Ustawicznego w Gronowie, Gronowo 128, 87-162 Lubicz, możliwy jest pod numerem tel. 56 678-41-18 lub adresem email: iod@zsgronowo.edu.pl.
3. Dane osobowe Pana/i będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cogólnego rozporządzenie j/w o ochronie danych w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych w placówce określonych w Ustawie – Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2018 r., poz. 996 ze zm.) oraz Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (Dz. U. z 2018 r., poz. 1457 ze zm.).
4. Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą przez okresy określone w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt, zatwierdzonym przez Państwowe Archiwum w Toruniu.
5. Posiada Pan/Pani prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego j/w.

W zakresie numeru telefonu i adresu mailowego podanie tych danych jest dobrowolne i nie spowoduje odmowy udzielenia świadczenia. Odmowa podania tych danych będzie skutkowała niemożliwością nawiązania kontaktu z Państwem, a tym samym uniemożliwi nawiązanie kontaktu na odległość.

|  |
| --- |
| ……………………………………………….. Nazwisko i imięOŚWIADCZENIE O POSIADANIU AKTUALNEGO PRAWA JAZDY DO CELÓW REKRUTACJI**\***Niniejszym oświadczam, że posiadam prawo jazdy kat. ………… nr ………………………. wydane dnia …………………. przez …………………………………………………………………………………….. .Oświadczam, że ponoszę odpowiedzialność prawną w przypadku podania danych niezgodnych z prawdą.   ………………………………………… czytelny podpis kandydata |
|  |
|  |

**\* dotyczy tylko kwalifikacji ROL.04 Prowadzenie produkcji rolniczej**