

Druk zgodny z załącznikiem nr 2 do PS-08.02	Edycja procedury
Strona 1 z 2	1

## Podanie o przyjęcie do szkoły dla dorosłych

### DYREKCJA

Szkoły Policealnej dla Dorosłych w Zambrowie  
Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Białymstoku

Proszę o przyjęcie mnie na semestr .....  
do.....

*/nazwa szkoły – profil /zawód/*

#### KANDYDAT:

1. Nazwisko ..... imię/ imiona .....
2. Data i miejsce urodzenia:.....
3. PESEL.....
4. Nazwisko panięskie:.....
5. Imiona rodziców : .....
6. Adres zamieszkania: *miejsowość*..... *ulica* ..... *nr domu* .....  
*nr mieszkania* ..... *kod i poczta* ..... tel. ....
7. Adres do korespondencji: ..... tel. ....
9. Informacje dodatkowe .....

**Oświadczam**, iż zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie przetwarzania danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) oraz w rozumieniu ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną z dnia 18.07.2002 (Dz. U. 2017 poz. 1219 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (w wersji papierowej/elektronicznej\*) w zakresie realizacji naboru, udostępnionych Zakładowi Doskonalenia Zawodowego w Białymstoku, ul. Pogodna 63/1 zgodnie z Ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. 2017 poz. 2198), z Ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. 2018 poz. 996), a także na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. Podanie danych jest dobrowolne. Podstawą przetwarzania danych jest moja zgoda.

.....  
*/ miejscowość, data/*

.....  
*/ podpis słuchacza/*

#### Załączniki:

1. świadectwo ukończenia szkoły;
2. 3 fotografie podpisane na odwrocie;
3. zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kształcenia w danym zawodzie\*(jeśli dotyczy)

Druk zgodny z załącznikiem nr 2 do PS-08.02	Edycja procedury
Strona 2 z 2	1

**Informacja dla słuchacza szkoły zaocznej w związku z przetwarzaniem danych osobowych na potrzeby działalności statutowej**

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zakład Doskonalenia Zawodowego w Białymstoku (kod 15-365) ul. Pogodna 63/1
- 2) dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji kształcenia w Zakładzie Doskonalenia Zawodowego w Białymstoku zgodnie z Ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. 2017 poz.2198 ), Ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. 2018 poz. 996), jak też na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 4) dane osobowe przechowywane będą w czasie zgodnym z przepisami Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. 2017 poz.2198 ) oraz Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. 2018 poz. 996)
- 5) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa
- 6) każdy słuchacz posiada prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, przeniesienia, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania
- 7) słuchacz ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
- 8) podanie danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z powyższym i nie wnoszę zastrzeżeń.

.....

(data i podpis słuchacza)