

Bażanowice, .....20..... r.

## W N I O S E K

Proszę o przyjęcie mnie na organizowany przez CKZ Bażanowice kwalifikacyjny kurs zawodowy z zakresu kwalifikacji

# MEC.05. Użytkowanie obrabiarek skrawających

Moje dane osobowe:

.....  
Imię

.....  
Nazwisko

.....  
Data i miejsce urodzenia

.....  
PESEL

.....  
seria i nr dowodu osobistego (jeśli brak PESEL )

.....      .....

imię ojca

imię matki

Moje dane adresowe:

.....  
nr telefonu

.....  
adres e-mail

.....  
gmina

.....  
kod pocztowy; poczta

.....  
ulica i numer domu lub mieszkania

.....  
Podpis

Ukończyłem szkołę ponadpodstawową przed ukończeniem 18 roku życia - TAK/NIE\*

Posiadam kwalifikacje zawodowe TAK/NIE\*

Jeżeli tak to jakie .....

**Kryteria dodatkowe dla kandydata pełnoletniego (zaznaczyć X):**

- a) wielodzietność rodziny kandydata.....
- b) niepełnosprawność kandydata.....
- c) niepełnosprawność dziecka kandydata.....
- d) niepełnosprawność innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę.....
- e) samotne wychowywanie dziecka przez kandydata.....

**Kryteria dodatkowe dla kandydata niepełnoletniego (zaznaczyć X):**

- a) wielodzietność rodziny kandydata.....
- b) niepełnosprawność kandydata.....
- c) niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata.....
- d) niepełnosprawność obojga rodziców kandydata.....
- e) niepełnosprawność rodzeństwa kandydata.....
- f) samotne wychowywanie kandydata w rodzinie.....
- g) objęcie kandydata pieczęcią zastępczą.....

\* niepotrzebne skreślić

## **Klauzula informacyjna dla kandydata na Kwalifikacyjny Kurs Zawodowy**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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, oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych informujemy, iż:

1. Administratorem Pana/ Pani danych osobowych jest Dyrektor Centrum Kształcenia Zawodowego w Bażanowicach, ul. Cieszyńska 11, 43-440 Goleszów, tel: 33 8528 796.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych, możliwy jest poprzez adres e-mail: [iod.ckpbazanowice@grupafomat.pl](mailto:iod.ckpbazanowice@grupafomat.pl).
3. Pana/ Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu rekrutacji, powtórnej rekrutacji na inny kurs, a w przypadku zakwalifikowania na kurs w celu przeprowadzenia kursu zgodnie z rozporządzeniem MEN z dnia 19 marca 2019r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych.

4. Odbiorcą Pana/ Pani danych osobowych będzie Okręgowa Komisja Egzaminacyjna w Jaworznie oraz inne podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Pana/ Pani dane osobowe przechowywane będą zgodnie z Jednolitym Rzecзовym Wykazem Akt CKZ w Bażanowicach.
6. Posiada Pan/ Pani dostęp do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody.
7. Przysługuje Panu/ Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/ Pani, że przetwarzanie narusza przepisy ustawy o ochronie danych osobowych.
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa, aby uczestniczyć w postępowaniu rekrutacyjnym. W pozostałym zakresie podanie danych osobowych jest dobrowolne.

Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach dla potrzeb niezbędnych oraz dobrowolnych do celów określonych w pkt. 3 klauzuli informacyjnej, zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych i ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. 2019 poz. 1781).

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Podpis*