

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

SZKOŁA POLICEALNA - ZAWODOWA

1. Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie w roku szkolnym 2021/2022 na semestr.....

- technik farmaceutyczny.....
- technik sterylizacji medycznej.....
- technik masażysta.....
- technik ortopeda.....
- technik BHP.....
- technik usług kosmetycznych.....

2. Imię (imiona) i nazwisko

a. nazwisko rodowe

b. imiona rodziców

3. Data i miejsce urodzenia

4. Seria i numer dowodu osobistego

5. Numer ewidencyjny (PESEL)

6. Adres zamieszkania

(podać adres zamieszkania z kodem pocztowym)

7. Adres do korespondencji

(podać adres do korespondencji z kodem pocztowym)

8. Ukończona szkoła / rok

9. Miejsce zatrudnienia

(podać adres miejsca zatrudnienia z kodem pocztowym)

10. Numery telefonów kontaktowych:

a. komórkowy

b. domowy

c. praca

d. adres e-mail.....

Załączniki:

1. Świadectwo ukończenia szkoły

2. Dowód osobisty (kopia)

3. Fotografie legitymacyjne (3 sztuki)

4. Koperty z naklejonymi znaczkami – 5 sztuk

5. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu do ewidencji dla potrzeb procesu związanego z naborem do szkoły / placówki oświatowej poz. 883

.....
miejscowość i data

.....
podpis

KLAUZULA OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO DLA SŁUCHACZY/RODZICÓW UBIEGAJĄCYCH SIĘ O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY

W związku z wejściem w życie zmian wynikających z 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 (tzw. RODO) informujemy Panią/Pana o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych oraz o przysługujących prawach z tym związanych.

Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Centrum Kształcenia „NAUKA” spółka z o.o z siedzibą przy ulicy Warsztatowej 6 w Pile, 64-920, tel. 67 214 84 01 adres e-mail: sekretariat@nauka.pila.pl. Poniżej znajdzie Pani/Pan wszelkie niezbędne informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych w związku z rekrutacją.

1. Przedstawicielem Administratora danych jest Beata Dobosz (b.dobosz75@wp.pl).
2. Dane osobowe przetwarzane są w celu rekrutacji do poszczególnych klas Szkoły Podstawowej dla Dorosłych/ Liceum Ogólnokształcącego dla Dorosłych /Policealnego Studium Zawodowego dla Dorosłych/Medycznej Szkoły Policealnej na podstawie Ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo Oświatowe (Dz.U. z 2017r., poz.59), w szczególności art.133. Dane osobowe (kwestionariusz osobowy) słuchacza będą przechowywane do czasu posiadania statusu słuchacza.
3. Po zakończeniu przetwarzania danych osobowych w pierwotnym celu, kwestionariusz osobowy z danymi zostanie oddany osobie, która go składała. W przypadku jego nie odebrania, kwestionariusz osobowy zostanie zniszczony.
4. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do rekrutacji. W przypadku nie podania danych potrzebnych do rekrutacji, uczeń może nie zostać przyjęty do szkoły.
5. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Obiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych, oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. W przypadku wyrażenia dobrowolnej zgody, przysługuje Pani/Panu prawo cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie, co nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Centrum Kształcenia „NAUKA” spółka z o.o z siedzibą w Pile, ul. Warsztatowa 6, w celu przeprowadzenia rekrutacji.
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
(czytelny podpis)