



Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego
Województwa Śląskiego w Katowicach
40-304 Katowice ul. Wiertnicza 3
Telefon: 322 566 100

Wniosek o przyjęcie do CKZIUWŚ w Katowicach

Proszę o przyjęcie mnie w roku szkolnym

2	0			/	2	0		
---	---	--	--	---	---	---	--	--

 semestr _____

Oddział _____

1. Nazwisko _____

2. Imię/imiona _____

3. Data i miejsce urodzenia _____

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Imiona rodziców _____

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z danymi zawartymi w dowodzie osobistym, paszporcie lub innym dokumencie potwierdzającym tożsamość

Seria i numer _____ wydany przez _____

5. Miejsce zamieszkania:

miejscowość _____ ul. _____ nr _____

kod pocztowy

			-				
--	--	--	---	--	--	--	--

 poczta _____ woj. _____

numer telefonu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 email _____

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego 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 informujemy, iż: Administratorem podanych przez Panią/Pana danych osobowych jest: Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego Województwa Śląskiego w Katowicach.

Kontakt:

- listowny na adres administratora 40 – 304 Katowice ul. Wiertnicza 3,
- telefoniczny pod nr 322566100,
- e-mail: info@medyk.katowice.pl

1. Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych, adres email: iodo@medyk.katowice.pl.
2. Pani/Pana dane przetwarzane są w celu realizacji procesu rekrutacji, dokumentowania przebiegu nauki, wykonywania czynności wynikających z obowiązujących przepisów prawa, realizacji obowiązków statutowych, obowiązków statystycznych, obowiązków archiwalnych. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze, wynikający z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 06.09.2001 r. o dostępie do informacji publicznej oraz art. 63 ustawy z dnia 14.06.1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (art. 6 ust. 1 lit c rozporządzenia).
3. Pana/Pani dane osobowe będą ujawnione osobom upoważnionym przez administratora danych osobowych, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa (dostawca systemów informatycznych, usług IT, Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Katowicach, PZU, Placówki praktycznej nauki zawodu, operator pocztowy).
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa art. 160 ust.1, 2 ustawy z 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (tekst jednolity - Dz. U. z 2019 poz. 1148).
5. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

6. Podanie danych jest dobrowolne. Konsekwencją niepodania danych będzie nieprzystąpienie do procesu rekrutacji.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22.

miejsowość, data i czytelny podpis

Do wniosku dołączono:

1. Świadectwo ukończenia szkoły średniej w oryginale lub kserokopia poświadczona notarialnie.
2. Zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu, wydane zgodnie z przepisami w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów (Dz. U. z 2019 r. poz. 1651).
3. Cztery fotografie (nie dotyczy kursów kwalifikacyjnych).
4. Dodatkowe dokumenty:
 - a. Oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata,
 - b. Orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 stycznia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1172).
 - c. Prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem,
 - d. Dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1111).

Dokumenty należy złożyć w koszulce.

Skąd uzyskałeś informacje o szkole:

- strona internetowa szkoły
- Facebook
- Google
- ulotka informacyjna
- spotkania promocyjne w szkołach średnich
- dni otwarte szkoły
- koleżanka/kolega
- nauczyciel szkoły średniej
- inne – jakie?

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

(imię i nazwisko)

(adres zamieszkania)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(PESEL)

W związku z nauką/pracą/uczestnictwem w spotkaniach/zajęciach itp. w Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego Województwa Śląskiego w Katowicach wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku / głosu / wypowiedzi przez Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego Województwa Śląskiego w Katowicach, dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z działalnością szkoły bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania.

Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć i spotkań mogą zostać umieszczone na stronie internetowej szkoły oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych. Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji, w szczególności plakaty reklamowe, ulotki, drukowane materiały promocyjne, spoty telewizyjne, reklamę w gazetach i czasopismach oraz w Internecie itp. Wizerunek mój może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania obrazu, kadrowania i kompozycji, bez obowiązku akceptacji produktu końcowego, lecz nie w formach obraźliwych lub ogólnie uznanych za nieetyczne.

Niniejsza zgoda nie jest ograniczona ani czasowo, ani terytorialnie.

Podpisanie oświadczenia jest dobrowolne.

Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie względem Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego Województwa Śląskiego w Katowicach, z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku / głosu / wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu.

Oświadczam, że jestem pełnoletni/a i nieograniczony/a w zdolności do czynności prawnych, oraz że zapoznałem się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem.

miejsce, data i czytelny podpis