…………………………......................

(imię i nazwisko ucznia)

…………………………......................

(dokładny adres)

…………………………......................

…………………………......................

(data urodzenia)

Sucha Beskidzka, dnia …………………….

(PESEL)

…………………………......................

(telefon kontaktowy)

Dyrektor Zespołu Szkół im. W. Witosa

*w Suchej Beskidzkiej*

*dotyczy: wniosku o wydanie zaświadczenia uczęszczania do szkoły*

Proszę o wydanie **zaświadczenia** potwierdzającego uczęszczanie do:

………………………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa szkoły, zawód, kierunek, specjalność)

w ....................................................................................................................................................................

(miejscowość, adres ukończonej szkoły)

w latach od …………………. do ………….…….

dla ….…………………………………………………………………………………..…………………

(imię/imiona i nazwisko osoby, na którą wystawiono oryginał świadectwa / dyplomu)

Wnioskuję o wydanie zaświadczenia w celu:

.........................................................................................................................................................................podać cel, powód wydania zaświadczenia)**.**

Jednocześnie oświadczam, że 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 2016 r.) zapoznałem/zapoznałam się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z przysługującym prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania.

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

(czytelny podpis)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Upoważnienie\***

Ja, niżej podpisany **upoważniam**

**Pana/Panią** ...........................................................................................................................

do odbioru dokumentów w Zespole Szkół im. Wincentego Witosa w Suchej Beskidzkiej.

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

(czytelny podpis upoważniającego)

\*wypełnić, jeśli dotyczy

# KLAUZULA INFORMACYJNA

**ZESPOŁU SZKÓŁ IM. WINCENTEGO WITOSA W SUCHEJ BESKIDZKIEJ**

**dotycząca wydawania zaświadczeń**

*Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 (dalej: RODO), informuję, iż:*

1. **Administrator danych:**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Szkół im. Wincentego Witosa w Suchej Beskidzkiej, ul. Spółdzielców 1, 34-200 Sucha Beskidzka, tel. 33/8742771,   
e-mail: sekretariat@zswsucha.pl

1. **Inspektor ochrony danych:**

Dane kontaktowe IOD w ZS im. W. Witosa – Rafał Andrzejewski, tel.: 504976690,   
e-mail: iod.r.andrzejewski@szkoleniaprawnicze.com.pl

1. **Cel przetwarzania danych oraz podstawa prawna:**

Pani / Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach:

1. wydania zaświadczenia, na podstawie *art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zw. z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2019 r. w sprawie świadectw, dyplomów państwowych i innych druków; ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego*
2. archiwalnych (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zw. z właściwymi przepisami dotyczącymi archiwizacji dokumentów.
3. **Odbiorcy danych:**

Pani/Pana dane osobowe zawarte we wniosku o wydanie zaświadczenia nie będą przekazywane żadnym odbiorcom danych, za wyjątkiem podmiotów upoważnionych do przetwarzania danych na podstawie odpowiednich przepisów prawa.

1. **Przekazywanie danych do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej:**

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

1. **Okres przechowywania danych osobowych:**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres: 5 lat od końca roku kalendarzowego, w którym wpłynął wniosek.

1. **Przysługują Panu/Pani prawa:**
2. na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących, w tym prawo do uzyskania kopii danych;
3. na podstawie art. 16 RODO prawo do żądania sprostowania (poprawienia) danych osobowych;
4. prawo do usunięcia danych – przysługuje w ramach przesłanek i na warunkach określonych w art. 17 RODO,
5. prawo ograniczenia przetwarzania – przysługuje w ramach przesłanek i na warunkach określonych w art. 18 RODO,
6. **Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego:**

Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO: Biuro Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel. 22 531 03 00, fax. 22 531 03 01, email: [kancelaria@uodo.gov.pl](mailto:kancelaria@uodo.gov.pl).

1. **Konsekwencje niepodania danych osobowych:**

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem wydania zaświadczenia, a ich niepodanie będzie skutkowało brakiem możliwości wydania zaświadczenia.

1. **Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, profilowanie:**

Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

1. **Dane osoby upoważnionej:**

W sytuacji wskazania danych osobowych osoby upoważnionej do odbioru dokumentów – informujemy, iż uzyskaliśmy te dane osobowe od osoby składającej wniosek, są to podstawowe dane identyfikacyjne wskazane we wniosku, przetwarzane na potrzeby wydania zaświadczenia.