



**WNIOSEK O PRZYJĘCIE
na KWALIFIKACYJNY KURS ZAWODOWY
w Siedlcach ul. Młynarska 17**

DANE DOTYCZĄCE REKRUTACJI (przy wybranym zawodzie proszę wstawić X)

Kształcenie w zawodach: –

- 1. Opiekun medyczny** – 1 rok
Z.04. Świadczenie usług opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej
- 2. Kosmetyczka**
AU.61. Wykonywanie zabiegów kosmetycznych twarzy – 1 rok
AU.62. Wykonywanie zabiegów kosmetycznych ciała, dłoni i stóp – 1 rok
- 3. Asystent osoby niepełnosprawnej** – 1 rok
Z.08. Udzielanie pomocy i organizowanie wsparcia osoby niepełnosprawnej
- 4. Opiekunka Środowiskowa** – 1 rok
Z.05. Świadczenie usług opiekuńczych

Wypełnić CZYTELNIE i DRUKIEM

Dane kandydata

nazwisko		imiona	

data i miejsce urodzenia				
dzień	m-c	rok	mięscowość	województwo

adres zameldowania				
kod pocztowy	poczta	mięscowość	ulica	nr domu/lokalu
__ - ____				
gmina		powiat	województwo	

adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zamieszkania)				
kod pocztowy	poczta	mięscowość	ulica	nr domu/lokalu
__ - ____				
województwo		nr telefonu	adres e-mail	

rodzice/prawni opiekunowie	
imię ojca	imię matki

PESEL									
lub inny dokument tożsamości									

w razie zdarzenia losowego powiadomić:		
imię i nazwisko	adres	numer telefonu

ukończona szkoła /nazwa, miejscowość/	data ukończenia szkoły:
	numer świadectwa:

Oświadczam, że: (odpowiednie zaznaczyć)	
	jestem osobą niepełnosprawną
	opiekuję się niepełnosprawną osobą
	żyję w rodzinie wielodzietnej
	wychowuję niepełnosprawne dziecko
	samotnie wychowuję dziecko
	jestem/byłem aktywny społecznie i/lub wolontariuszem

Osoba pracująca	
Osoba bezrobotna	

Język angielski	
Język niemiecki	

OŚWIADCZENIE KANDYDATA

Informacja o przetwarzaniu danych dla kandydatów:

Zgodnie z art. 13 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 (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL):

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Dyrektor Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Siedlcach** z siedzibą **08-110 Siedlce, ul. Młynarska 17** tel.: **25 644 78 17**, mail: **sekretariat@ckziu.siedlce.pl**
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w **Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Siedlcach** możliwy jest pod adresem email: **z.krajewski@ckziu.siedlce.pl**
3. Dane osobowe Pani/Pana będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, c ogólnego rozporządzenie j/w o ochronie danych, ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r., ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe wraz z aktami wykonawczymi.
4. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, na mocy umów lub dobrowolnej zgody.
5. Dane osobowe Pani/Pana będą przechowywane zgodnie z obowiązującym prawem.
6. Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody.
7. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne.

Siedlce, dn.

.....

Podpis

Oświadczenia dot. realizacji kursu zawodowego

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem organizowania i prowadzenia kwalifikacyjnych kursów zawodowych w CKZiU i znane są mi prawa i obowiązki słuchacza kwalifikacyjnego kursu zawodowego.
2. Oświadczam, że zostałam(em) poinformowany o czasie trwania kwalifikacyjnego kursu zawodowego i planowanym terminie egzaminu zawodowego.
3. Oświadczam, że na kwalifikacyjnym kursie zawodowym jako język obcy zawodowy wybieram język: **niemiecki / angielski ***
4. Wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe i jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za założenie fałszywego oświadczenia.
5. Niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych we wniosku.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacyjnych oraz podanie moich danych osobowych na listach przyjętych kandydatów do szkoły.

Siedlce, dn.

.....

Podpis

Oświadczenie dot. publikacji wizerunku i ofert handlowych

1. Zgodnie z zapisami Ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 roku (Dz. U. z 2006 r., Nr 90, poz. 631 z późn. zm.), wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie, przetwarzanie i wykorzystanie mojego wizerunku w formie zdjęć, filmów oraz nagrań dźwiękowych wykonanych podczas kształcenia w CKZiU w Siedlcach, w ramach uczestnictwa w zajęciach edukacyjno-wychowawczych. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na wykorzystanie ww. danych osobowych przez CKZiU w Siedlcach, dla celów marketingowych i promocyjnych szkoły. Miejscami publikacji będą m.in. oficjalna strona internetowa CKZiU w Siedlcach, oficjalny profil szkoły na portalu społecznościowym (np. Facebook) prowadzony przez CKZiU w Siedlcach, materiały reklamowe w formie elektronicznej (np. publikacje, newslettery, reklamy) i fizycznej (np. ulotki, publikacje) oraz w innych mediach promujących szkołę.

Siedlce, dn.

.....
Podpis

2. Wyrażam dobrowolną zgodę na otrzymywanie drogą elektroniczną na wskazany przeze mnie adres e-mail i/lub telefon informacji handlowej w rozumieniu art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną od CKZiU w Siedlcach:

- oferty na email na wskazany w podaniu email *)
 - oferty/informacje na sms na wskazany w podaniu numer telefonu

Siedlce, dn.

.....
Podpis

Źródło informacji o szkole: internet, reklama, znajomi, inne.

Proszę podkreślić właściwe lub podać inne – jakie?

Do wniosku dołączam:

1. 2 aktualne fotografie legitymacyjne (30x42 mm)
 2. Świadectwo ukończenia szkoły w oryginale (lub odpis)
 3. Zaświadczenie od lekarza medycyny pracy
 4. Inne (jakie)*
-
.....
.....

Oświadczenia składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

wypełnia szkoła

Potwierdzam przyjęcie dokumentów
(data) (czytelny podpis)

ODBIÓR DOKUMENTÓW

Oświadczam, że odebrałem(am) komplet dokumentów.

Siedlce, dnia f.

.....
(czytelny podpis)