………………………………………………………..

 Nazwisko i imię

………………………………………………………..

 Nazwisko rodowe

………………………………………………………..

 Adres

………………………………………………………..

 Telefon kontaktowy

 **Szkoła Policealna**

 **im. prof. Zbigniewa Religi w Olsztynie**

 **10-052 Olsztyn**

 **ul. Mariańska 3A**

P O D A N I E

 Zwracam się z prośbą o wystawienie duplikatu świadectwa ukończenia szkoły/
dyplomu ukończenia szkoły\*, wydział/kierunek………………………………………………………….
którego oryginał wydany dnia……………………………….. został zniszczony / zagubiony w następujących okolicznościach ……..……………………….……………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………………….……………………………
……………………………………………………………………………………………………….……………………………
Mając świadomość odpowiedzialności karnej za wyłudzenie poświadczeni nieprawdy

przez wprowadzenie w błąd funkcjonariusza publicznego tj. przestępstwo z art. 272
ustawy kodeksu karnego oświadczam, iż okoliczności utraty oryginału świadectwa
przedstawiłem/łam zgodnie z prawdą.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 26 kwietnia 2018r.
w sprawie świadectw, dyplomów państwowych i innych druków szkolnych
oraz **Art. 6, pkt 1, lit. c)** 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 zgoda na przetwarzanie danych osobowych nie jest wymagana.

 ……………..…………………………………………

 data i czytelny podpis

\*niepotrzebne skreślić

**Zostałem/am poinformowany/a, o tym, że:**

1. Administratorem moich danych osobowych podanych w podaniu jest Szkoła Policealna im. prof. Zbigniewa Religi w Olsztynie.

2. Z inspektorem ochrony danych mogę się skontaktować przez maila inspektor@medyk.olsztyn.pl

3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia podania o wydanie zaświadczenia z przebiegu nauki.

4. Przyjmuję do wiadomości, iż podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do rozpatrywania złożonego podania.

5. Przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych w toku rozpatrywania podania odbywa się w oparciu o art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w związku prawnym obowiązkiem ciążącym na administratorze wynikającym z Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej
z dnia 26 kwietnia 2018r. w sprawie świadectw, dyplomów państwowych i innych druków szkolnych.

6. Dane będą mogły być również przetwarzane niezależnie od wyrażonej zgody, w związku z dochodzeniem/obroną roszczeń (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO).

7. Mam prawo do żądania od administratora dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych **oraz prawo do złożenia oświadczenia o cofnięciu każdej wyrażonej zgody w każdym czasie. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.**

8. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez okres przedawnienia roszczeń związanych z przetwarzaniem moich danych osobowych w celach określonych w powyższej deklaracji zgody.

9. Moje dane nie będą przekazywane do państw trzecich/organizacji międzynarodowych.

10. Moje dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

11. Przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli uważam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy prawa.

 …………………………………………………….

 czytelny podpis