

....., dnia

.....
(imię (imiona) i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres)

.....
(telefon)

Szkoła Policealna im. prof. Zbigniewa Religi w Olsztynie
ul. Mariańska 3A
10-052 Olsztyn

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o wydanie (proszę zaznaczyć):

- duplikatu świadectwa ukończenia szkoły,
- duplikatu świadectwa dojrzałości,
- duplikatu dyplomu,
- kserokopii arkusza ocen,
- zaświadczenia o ukończeniu szkoły,
- zaświadczenia o przebiegu nauki,
- inne:

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

Okres nauki: od do

Zawód/kierunek:

Rok urodzenia:

Szkoła ukończona na nazwisko:

Wystawiony dokument:

- odbiorę osobiście,
- proszę przesłać na wskazany poniżej adres:

.....
.....

.....

(data i czytelny podpis)

OPŁATA ADMINISTRACYJNA

W przypadku wydawania duplikatów, **po uprzednim kontakcie** (pocztowym, telefonicznym, mailowym) nawiązanym ze strony Szkoły Policealnej im. prof. Zbigniewa Religi w Olsztynie, należy uiścić opłatę, w wysokości **26 złotych** (za jeden duplikat), zgodnie z § 24 i § 29 ust. 3 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2019 r. w sprawie świadectw, dyplomów państwowych i innych druków szkolnych.

Dane do rachunku bankowego:

Szkoła Policealna im. prof. Zbigniewa Religi w Olsztynie

Bank: Santander Bank Polska SA

77 1090 2718 0000 0001 4650 1318

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.

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)