Ustrzyki Dolne, dn. …………………………

Imię i nazwisko słuchacza: …………………………………

PESEL: ……………………………………………………..  
 Data i miejsce urodzenia : …………………………………  
Adres zamieszkania: ……………………………………….

Telefon kontaktowy: ……………………………………….  
 e-mail : …………………………………………………….

# Dyrektor

## Bieszczadzkiego Zespołu Szkół Zawodowych w Ustrzykach Dolnych

## ul. Przemysłowa 15

**38-700 Ustrzyki Dolne**

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY POLICEALNEJ**

**W BIESZCZADZKIM ZESPOLE SZKÓŁ ZAWODOWYCH   
W USTRZYKACH DOLNYCH**

Proszę o przyjęcie mnie na semestr **pierwszy** w roku szkolnym 2020/2021  
w systemie zaocznym do Szkoły Policealnej w Bieszczadzkim Zespole Szkół Zawodowych   
w Ustrzykach Dolnych w zawodzie **Opiekun medyczny**.

**W załączeniu:**

1. Świadectwo ukończenia szkoły średniej.
2. 1 zdjęcie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie zawartych powyżej danych dla potrzeb związanych z nauką   
w Bieszczadzkim Zespole Szkół Zawodowych w Ustrzykach Dolnych, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku   
z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE nazywanego ogólnym Rozporządzeniem o ochronie danych osobowych (RODO) oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018r., poz. 1000)

.................................................... ………...

podpis kandydata

**Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych**

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych na podstawie 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), Dz.U.UE.L.2016.119.1 (dalej: RODO)**

informujemy, że:

1. Administratorem Danych Osobowych w celu realizacji zadań oświatowych jest Bieszczadzki Zespół Szkół Zawodowych w Ustrzykach Dolnych, ul. Przemysłowa 15,   
   38-700 Ustrzyki Dolne, adres e-mail bzszustrzyki@wp.pl
2. Kontakt z inspektorem ochrony danych w każdej ze szkół jest możliwy przy użyciu podanych poniżej danych kontaktowych e-mail [iod@wrb.bieszczady.pl](mailto:iod@wrb.bieszczady.pl) oraz nr tel. (13) 461-14-47;  
   należy pamiętać, iż dane te służą wyłącznie do kontaktu w sprawach związanych bezpośrednio   
   z przetwarzaniem danych osobowych, a inspektor ochrony danych nie posiada i nie udziela informacji dotyczących przebiegu procesu naboru, w szczególności informacji o ofercie szkoły, statusie zgłoszenia, punktacji, kryteriach ani wynikach rekrutacji;
3. Odbiorcami danych osobowych zawartych we wniosku będą tylko instytucje upoważnione   
   z mocy prawa.
4. Pani/Pana dane osobowe w zakresie dokumentacji rekrutacyjnej będą przechowywane nie dłużej niż do końca okresu, w którym będzie Pani/Pan korzystać z formy kształcenia.

W zakresie dokumentacji przebiegu nauczania 5 lat – dzienniki lekcyjne ( licząc od początku roku następującego po roku zakończenia nauki na danym poziomie) oraz 50 lat – księgi arkuszy ocen ( licząc od początku roku następującego po roku zakończenia nauki lub przerwania nauki w szkole).

1. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania.
2. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzasadnione jest, że Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są przez administratora niezgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
3. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego.

…………………………….

data i podpis słuchacza