Załącznik nr 2

do *Procedury wydawania duplikatu legitymacji szkolnej i świadectwa szkolnego*

 *oraz pobierania opłat za te czynności w Zespole Szkół Techniczno-Informatycznych w Gliwicach*

Gliwice, dnia …………………………… r.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| imię i nazwisko | nazwisko panieńskie (jeśli dotyczy) |
|  |  |
| data i miejsce urodzenia | PESEL |
|  |  |
| adres zamieszkania | nr telefonu |

**wniosek o wydanie duplikatu świadectwa**

**Dyrektor**

**Zespołu Szkół Techniczno-Informatycznych**

**w Gliwicach**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa …………………………………………………………… ,

(np. ukończenia szkoły, dojrzałości, promocyjnego)

wydanego na nazwisko ……………………………………………………………………………… .

Oryginał świadectwa uległ …………………………………………………………………………………………………………

(np. zniszczeniu, zagubieniu itp.)

rok ukończenia szkoły/wydania świadectwa ………………………………………

typ szkoły ……………………………………………………………………………

 (np. technikum, liceum, zasadnicza szkoła zawodowa)

zawód/specjalność ……………………………………………………………………………………………………………………

OPŁATA ZA WYDANIE DUPLIKATU ŚWIADECTWA WYNOSI: **26 zł**.

KONTO DO WPŁATY: **Bank Millennium 83 1160 2202 0000 0005 0775 2600**

**z dopiskiem: duplikat świadectwa + imię i nazwisko**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów związanych z przygotowa­niem duplikatu świadectwa (klauzula informacyjna znajduje się na następnej stronie dokumentu).

 …………………………………………

podpis

WYPEŁNIA SZKOŁA:

Duplikat świadectwa wydano dnia ………………………… r.

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) informuję, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Szkół Techniczno-Informatycz­nych w Gliwicach przy ul. Chorzowskiej 5.

Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w związku z przygotowaniem duplikatu świadec­twa i nie będą przekazywane innym podmiotom.

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane i przechowywane przez okres 5 lat.

Posiada Pani/Pan prawo do dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunię­cia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo wnie­sienia sprzeciwu.

W przypadku stwierdzenia, że Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z prawem, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych – www.uodo.gov.pl.

Inspektorem Ochrony Danych w placówce jest Tomasz Wilczek – tel. 32 230 68 31, e-mail: iod@zsti.gliwice.pl.

Przyjmuję do wiadomości:

……………………………………………… ……………………………………………

miejscowość, data czytelny podpis