

..... Gliwice, dnia  
.....

Imię i nazwisko

.....  
Data i miejsce urodzenia

.....  
PESEL

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Nr telefonu  
.....

**Dyrektor**  
**Zespołu Szkół**  
**Techniczno – Informatycznych**  
**w Gliwicach**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa

.....  
.....  
Rok ukończenia szkoły

.....  
.....  
Zawód/specjalność

.....  
.....  
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów związanych z przygotowaniem duplikatu świadectwa.

\*(klauzula informacyjna znajduje się na następnej stronie dokumentu)

.....

Podpis

**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 przygotowaniem duplikatu świadectwa i nie będą przekazywane innym podmiotom.

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](http://www.uodo.gov.pl).

Inspektorem Ochrony Danych w placówce jest Agata Zelant – tel. 32 230 68 31, e-mail: [iod@zsti.gliwice.pl](mailto:iod@zsti.gliwice.pl).

Przyjmuję do wiadomości:

.....

.....

miejsowość, data

czytelny podpis