 Łódź, ………………………….…

Dyrektor

Szkoły Policealnej Techniki Dentystycznej

w Łodzi

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Proszę o przyjęcie mnie w roku szkolnym: | 2 | 0 |  |  | / | 2 | 0 |  |  | semestr |  |  |
| Kierunek / zawód:  |  |  |
|  |  |  |
| 1. Nazwisko
 |  |  |
| 1. Imię/imiona
 |  |  |
| 1. Data i miejsce urodzenia
 |  |  |
|  |  |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| 1. Imiona rodziców
 |  |  |
| 1. Miejsce zamieszkania:
 |
|  |  |
| miejscowość |  | ul. |  | nr |  |
|  |  |
| kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  | poczta |  | woj. |  |
|  |  |
| numer telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  | email |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

miejscowość, data i czytelny podpis

Załączniki:

1. Świadectwo ukończenia szkoły średniej (oryginał);
2. 3 fotografie: 2 zdjęcia format - 37 x 52 mm;
3. Zaświadczenie lekarskie potwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania zawodu;
4. Kopia Karty szczepień (WZW B) lub zaświadczenie od lekarza rodzinnego o aktualności szczepienia
5. Dokumenty dodatkowe:
6. oświadczenie o wielodzietności rodziny;
7. oświadczenie o niepełnosprawności;
8. oświadczenie o niepełnosprawności dziecka;
9. oświadczenie o niepełnosprawności bliskiej osoby, nad którą kandydat sprawuje opiekę;
10. samotne wychowywanie dziecka przez kandydata.

Oświadczam, że:

1. wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe i jestem świadoma/y
2. odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,
3. niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych we wniosku.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (czytelny podpis)

Na podstawie art. 6 ust.1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (dalej RODO) (Dz. Urz. UE L 2016.119.1), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów rekrutacji.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( czytelny podpis kandydata)

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Policealnej Szkole Techniki Dentystycznej w Łodzi**

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych informuję iż - zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szkoła Policealna Techniki Dentystycznej w Łodzi ul. Piłsudskiego 159, 92-332 Łódź, reprezentowana przez Dyrektora.
2. Inspektorem ochrony danych osobowych w Policealnej Szkole Techniki Dentystycznej w Łodzi jest Tomasz Kardas. Kontakt pod adresem e-mail: t.kardas.sptd@wikom.pl
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit.c Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych, Ustawy z dn. 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2019 r., poz. 1148 z późn. zm.) oraz Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2019 r., poz. 1481 z późn. zm.) w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce.
4. Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, b,c oraz art. 9 ust. 2 lit. b– ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:
* rekrutacji słuchaczy do szkoły;
* przetwarzania niezbędnego do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze;
* w innych przypadkach Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.
1. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa.
2. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wskazanych w pkt. 3 celów, a po tym czasie przez okres wymagany przez przepisy prawa.
3. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub o prawie do wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych
4. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
5. Podanie Pani/Pana danych jest wymogiem ustawowym i wynika z realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa.
6. Pani/Pana danych osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość, data, czytelny podpis )

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (Dz. Urz. UE 2016: L.119/1) oraz art. 81 ust. 1 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych wyrażam zgodę na przetwarzanie i nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez Szkołę Policealną Techniki Dentystycznej w Łodzi, z siedzibą 90-358 Łódź, Al. Piłsudskiego 159 , zwanej dalej Szkołą, zarejestrowanego podczas pobytu w Szkole lub podczas wycieczek, uroczystości organizowanych przez Szkołę, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Wykorzystanie wizerunku ma na celu promowanie działalności Szkoły oraz osiągnięć i umiejętności jej słuchaczy oraz nauczycieli. Zgoda dotyczy wizerunku zarejestrowanego w czasie pobytu słuchacza w Szkole. Wyrażenie zgody jest dobrowolne i jednoznaczne z tym, iż zdjęcia mogą zostać umieszczone w gablotach, kronikach, w materiałach promocyjnych oraz na stronie internetowej Szkoły [www.tech-dent.lodz.pl](http://www.tech-dent.lodz.pl/) . Wiem, że mam prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę oraz przyjmuję do wiadomości, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 ( data i czytelny podpis kandydata)

**Potwierdzam przyjęcie dokumentów:**

Łódź, dnia ...................................... r.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (czytelny podpis )

**Odbiór dokumentów:**

Oświadczam, że odebrałem(am) komplet dokumentów.

Łódź, dnia ...................................... r.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (czytelny podpis )

Ankieta:

Skąd uzyskałeś informacje o szkole:

⎕ strona internetowa szkoły

⎕ Facebook

⎕ Google

⎕ ulotka informacyjna

⎕ spotkania promocyjne w szkołach średnich

⎕ dni otwarte szkoły

⎕ koleżanka/kolega

⎕ nauczyciel szkoły średniej

⎕ inne – jakie?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_