Załącznik nr 2 do Regulaminu

UWAGA: WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Dyrektor
Białostockiego Centrum Edukacji
ul. Ciepła 32, 15-472 Białystok

Wniosek[1]

o przyjęcie na kwalifikacyjny kurs zawodowy z zakresu kwalifikacji:

.....

(oznaczenie i nazwa kwalifikacji) *– zgodnie z ofertą KKZ na dany rok szkolny*

1. Dane osobowe

Nazwisko	**Imię pierwsze**
Imię drugie	**Nazwisko panieńskie**

2. Data i miejsce urodzenia

DD/MM/RRRR	**Miejsce urodzenia**

3. Adres zamieszkania

Miejscowość		
Ulica	**Nr domu**	**Nr mieszk.**
Województwo	**Kod pocztowy**	**Poczta**

4. Dane kontaktowe

Tel. kontaktowy	**Adres e-mail**

5. PESEL

W przypadku braku nr PESEL – rodzaj, seria i nr innego dokumentu potwierdzającego

6. Wykształcenie:*

☐	szkoła podstawowa	☐	technikum / branżowa II°
☐	gimnazjum	☐	szkoła policealna
☐	zasadnicza szkoła zawodowa / branżowa I°	☐	szkoła wyższa
☐	liceum ogólnokształcące / profilowane	☐	inna, jaka:

7. OŚWIADCZENIE o nieposiadaniu kwalifikacji zawodowych przez kandydata

Oświadczam, że*:

☐ nie posiadam żadnych kwalifikacji zawodowych

☐ posiadam kwalifikacje zawodowe:.....

(wpisać posiadane kwalifikacje zawodowe)

.....

(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

[1] Zgodnie z art. 130 ust. 4 ustawy Prawo oświatowe postępowanie rekrutacyjne jest prowadzone na wniosek kandydata pełnoletniego

8. Status osoby przybywającej z zagranicy:*

- ☐ obywatel państwa członkowskiego UE, państwa członkowskiego EFTA lub Konfederacji Szwajcarskiej albo członek rodziny takiej osoby posiadający prawo pobytu lub prawo stałego pobytu
- ☐ osoba pochodzenia polskiego w rozumieniu przepisów o repatriacji
- ☐ osoba, której udzielono zezwolenia na pobyt stały na terytorium RP
- ☐ osoba posiadająca ważną Kartę Polaka
- ☐ osoba, której nadano status uchodźcy, albo członek rodziny takiej osoby
- ☐ osoba posiadająca zgodę na pobyt tolerowany
- ☐ osoba, której udzielono zgody na pobyt ze względów humanitarnych, albo członek rodziny takiej osoby
- ☐ osoba, której udzielono ochrony uzupełniającej, albo członek rodziny takiej osoby
- ☐ osoba korzystająca z ochrony czasowej na terytorium RP
- ☐ osoba, której na terytorium RP udzielono zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego UE
- ☐ osoba, której na terytorium RP udzielono zezwolenia na pobyt czasowy w związku z okolicznością, o której mowa w art. 127, art.159 ust. 1, art. 176 lub art. 186 ust. 1 pkt 3 lub 4 ustawy o cudzoziemcach
- ☐ osoba, której uprawnienie do nauki wynika z umowy międzynarodowej.
- ☐ osoba, która posiada kartę pobytu z adnotacją "dostęp do rynku pracy", wizę Schengen lub wizę krajową wydaną w celu wykonywania pracy na terytorium RP
- ☐ członek rodziny osoby ubiegającej się o udzielenie ochrony międzynarodowej
- ☐ inny

9. Do wniosku dołączam następujące załączniki:*

- ☐ oryginał/kopia poświadczona za zgodność z oryginałem świadectwa ukończenia ostatniej szkoły;
- ☐ zaświadczenie o ukończeniu kwalifikacyjnego kursu zawodowego;
- ☐ zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu;
- ☐ oświadczenie o posiadaniu prawa jazdy kat T lub B, C+E, B+E celem zwolnienia z obowiązku odbywania nauki jazdy ciągnikiem rolniczym (dotyczy kwalifikacji: *ROL.04.,ROL.05.,ROL.10.,OGR.03.*)
- ☐ orzeczenie o .....
- ☐ inne: .....

.....

(data i czytelny podpis osoby składającej wniosek)

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody (niepotrzebne skreślić) na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku (oraz głosu, wypowiedzi, imienia, nazwiska, itp.) w wydawnictwach, audycjach telewizyjnych, radiowych, publikacjach w Internecie, akcjach i materiałach promocyjnych i/lub reklamach realizowanych w ramach statutowych działań Białostockiego Centrum Edukacji. Przetwarzanie wizerunku odbywać się będzie zgodnie z ustawą z 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 83 z późn. zm.).

.....

(data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

Oświadczam, iż jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń oraz podanie we wniosku oraz załącznikach do wniosku fałszywych danych, a o wszystkich zmianach tych danych poinformuję pisemnie szkołę w ciągu 14 dni od daty zaistniałej zmiany.

.....

(data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r., dalej jako „RODO", Białostockiego Centrum Edukacji w Białymstoku informuje, iż:

1. Administratorem Pani/a danych osobowych jest Białostockie Centrum Edukacji w Białymstoku z siedzibą w Białymstoku, ul. Ciepła 32, 15-472 Białystok.
2. W sprawach związanych z Pani/a danymi osobowymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, e-mail odo@bce.edu.pl, tel. (85) 651 58 55.
3. Dane osobowe są zbierane w celu realizacji procesu kształcenia na podstawie ustawy Prawo oświatowe/Ustawy o Systemie Oświaty, ustawy System Informacji Oświatowej (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO), a także w celu realizacji prawnie usprawiedliwionych interesów Administratora danych (zgodnie z art. 6 ust 1 lit. f RODO).
4. Podanie danych osobowych ma charakter dobrowolny, ale jest niezbędne w celu podjęcia nauki na kwalifikacyjnych kursach zawodowych.
5. Osobom, które podają dane osobowe przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz, z zastrzeżeniem przepisów prawa, przysługuje prawo do: sprostowania danych, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu, cofnięcia zgody w dowolnym momencie, przy czym cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na jej podstawie przed cofnięciem zgody.
5. Osobom, które podają dane osobowe przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Administrator oświadcza, iż dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.
7. Dane osób, które podają dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom zewnętrznym zgodnie przewidzianych przepisami prawa oraz podmiotom realizującym zadania w imieniu administratora.
8. Pozyskane dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wyżej określonych celów, zgodnie z przepisami szczegółowymi.

.....

(data i czytelny podpis osoby składającej wniosek)

*** wpisać znak X w kwadracie**

REZYGNACJA

Dnia ..... r. rezygnuję z nauki.

Podpis słuchacza ..... Rezygnację przyjął .....