

Wypełnić czytelnie

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania – ulica i nr domu/mieszkania)

.....
(adres zamieszkania – kod pocztowy, miejscowość)

.....
(numer telefonu)

**Zespół Szkół nr 2 im. J. Iwaszkiewicza
Centrum Kształcenia Zawodowego
i Ustawicznego w Katowicach
ul. Goetla 2,
40-749 Katowice**

Wniosek o wydanie duplikatu świadectwa / dyplomu*

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa dojrzałości / ukończenia szkoły /

promocyjnego / dyplomu*.....
(imię / imiona i nazwisko osoby, na którą wystawiono oryginał świadectwa / dyplomu)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(pesel)

wydanego przez
(nazwa szkoły, która wydała świadectwo/dyplom)

.....
(specjalność / specjalizacja)

..... w roku
(imię i nazwisko wychowawcy) (rok wydania oryginału przez szkołę)

Do szkoły uczęszczałem/am w latach od..... do.....

Wnoszę o wydanie duplikatu z powodu
(okoliczności utraty oryginału np. zniszczenie, zagubienie)

Sposób odbioru dokumentu: odbiór osobisty ☐ ,

przesłanie pocztą na wskazany adres ☐

odbiór przez osobę upoważnioną ☐

.....
(kod pocztowy, miejscowość, ulica i nr domu)

.....
(imię i nazwisko osoby upoważnionej, nr dowodu osobistego)

Oświadczam, że znana mi jest odpowiedzialność karna za poświadczenie nieprawdy, wynikająca z art. 272 Kodeksu Karnego¹.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu. W przypadku odnalezienia utraconego oryginału zobowiązuje się do zwrócenia go do Zespołu Szkół nr 2 im. J. Iwaszkiewicza - CKZiU w Katowicach.

Klauzula obowiązku informacyjnego w związku z procesem przetwarzania danych osobowych / wydania duplikatów dokumentów
Realizując obowiązek wynikający z art. 13 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 (Dz. U. UE. L. 2016. 119. 1) – zw. dalej RODO, informujemy, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Zespół Szkół nr 2 im. Jarosława Iwaszkiewicza – Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Katowicach.
2. Dyrektor wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: iod@jednostki.cuw.katowice.pl, tel. 32/ 357-08-14.

Cele i podstawy prawne przetwarzania danych

- Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu: wydania duplikatu świadectwa, dyplomu lub innego druku szkolnego na podstawie: rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 5 września 2019 r. w sprawie świadectw, dyplomów państwowych i innych druków szkolnych.
- Pani/Pana dane osobowe zawarte we wniosku o wydanie duplikatu nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie obowiązującego prawa.
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z przepisami obowiązującego prawa.
- Posiada Pani/Pan prawo do: żądania dostępu do podanych danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
- Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem wydania duplikatu, a ich niepodanie będzie skutkowało brakiem możliwości wydania duplikatu.
- Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób automatyczny.
- Dodatkowo informujemy, że Pani/Pana dane mogą być przetwarzane na podstawie art. 108a ustawy Prawo oświatowe w ramach założonego w Placówce monitoringu wizyjnego służącego wyłącznie zagwarantowaniu bezpieczeństwa nauczycielom oraz uczniom.

Załączniki:

1) Dowód wniesienia opłaty w wysokości **26 zł**

Konto do wpłat: Bank PKO BP / Katowice 59 1020 2313 0000 3102 1113 8163

tytułem: za wydanie duplikatu świadectwa, rodzaj szkoły, imię i nazwisko

2)

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

ADNOTACJE Zespołu Szkół nr 2 im. J. Iwaszkiewicza – CKZiU w Katowicach

Potwierdzam odbiór duplikatu:

Potwierdzam wysłania duplikatu:

.....
(data)

.....
(data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

.....
(nr listu poleconego)

.....
(podpis wysyłającego)

**niepotrzebne skreślić*

¹*Art. 272. Kto wyłudza poświadczenie nieprawdy przez podstępne wprowadzenie w błąd funkcjonariusza publicznego lub innej osoby upoważnionej do wystawienia dokumentu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.*