

.....
.....
.....
(imię, nazwisko i dokładny adres)

Szczytno, dnia.....

.....
(data i miejsce urodzenia)

tel.

D Y R E K T O R
Zespołu Szkół Nr 2
im. Jędrzeja Śniadeckiego
ul. Polska 18
12 – 100 Szczytno

P O D A N I E

Proszę o wydanie **duplikatu świadectwa ukończenia szkoły:**

.....
(wpisać nazwę szkoły)

którą ukończyłam/em w roku szkolnym:

klasa o profilu (jeżeli był) :

wychowawca:

Szkołę ukończyłam na nazwisko (tylko mężatki):

W związku ze:

.....

(opis okoliczności zniszczenia/utruty świadectwa)

Okoliczności utraty oryginału dokumentu przedstawiłem (am) zgodnie z prawdą, przy świadomości o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 272 KK (przestępstwo zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3). Zostałem (am) poinformowany (a), że z chwilą wystawienia duplikatu – oryginał traci moc prawną i podlega zwrotowi. Podanie o wydanie duplikatu składa i odbiera osoba na którą dokument jest wystawiony.

Informuję, że wniosłem (am) opłatę skarbową „za wydanie duplikatu” w wysokości **26,00** zł. (zgodnie z ustawą o opłacie skarbowej) na rachunek bankowy Zespołu Szkół Nr 2 im. Jędrzeja Śniadeckiego w Szczytnie na konto nr **85 8838 0005 2001 0000 1283 0001** (na blankiecie przekazu powinien być dopisek: „za wydanie duplikatu świadectwa ukończenia szkoły” oraz imię, nazwisko, klasa, typ i rok ukończenia szkoły).

.....
Miejscowość i data

.....
(czytelny podpis)

W załączeniu:

1. Potwierdzenie dokonania opłaty na konto bankowe Zespołu Szkół Nr 2 im. Jędrzeja Śniadeckiego w Szczytnie.

Duplikat świadectwa otrzymałam/em dnia

.....
(czytelny podpis)

KLAUZULA INFORMACYJNA DLA ABSOLWENTÓW

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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 (ogólne rozporządzenia o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) – zwanym dalej RODO – Zespół Szkół Nr 2 im. Jędrzeja Śniadeckiego w Szczytnie informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Szkół Nr 2 im. Jędrzeja Śniadeckiego w Szczytnie, ul. Polska 18, 12-100 Szczytno, reprezentowany przez Dyrektora – Alinę Niezgodę.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: iod@ajip.pl. Z Inspektorem można kontaktować się we wszystkich sprawach związanych z ochroną danych osobowych.
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celach związanych z wydaniem duplikatu dokumentów (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) oraz dobrowolnej zgody na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO.
4. Odbiorcami danych osobowych będą:
 - podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
 - podmioty zewnętrzne współpracujące z Administratorem na mocy stosownych umów powierzenia przetwarzania danych osobowych oraz przy zapewnieniu stosowania przez ww. podmioty adekwatnych środków technicznych i organizacyjnych, zapewniających ochronę danych (np. serwis komputerowy, podmiot świadczący usługi informatyczne),
 - upoważnieni pracownicy Administratora.
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do momentu osiągnięcia celu dla którego zostały zebrane.
6. Podanie danych osobowych jest dobrowolne jednak konieczne do osiągnięcia celu wskazanego w pkt. 3.
7. Masz prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Urząd Ochrony Danych).
8. Dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji lub profilowaniu.
9. W jednostce dane osobowe przetwarzane są za pomocą monitoringu wizyjnego w celu zabezpieczenia bezpieczeństwa osób i mienia.

.....
(nazwisko i imię)

.....
(miejscowość i data)

.....
.....
(adres zamieszkania)

.....
(data i miejsce urodzenia)

tel.

UPOWAŻNIENIE

do odbioru duplikatu świadectwa ukończenia szkoły

Ja
(nazwisko i imię absolwenta)

legitymująca/y się dowodem osobistym
(seria, numer)

upoważniam

Panią / Pana
(nazwisko i imię)

legitymującą/ego się dowodem osobistym
(seria, numer)

do odbioru duplikatu mojego świadectwa.

.....
(podpis absolwenta)