



Iława, dn.....

Dyrekcja  
Centrum Edukacji W-M Zdz w Iławie  
14-200 Iława  
ul. Grunwaldzka 13

### Podanie

Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie na Kwalifikacyjny Kurs Zawodowy w roku szkolnym 2019/2020.

#### nr Kwalifikacji AU.36: Prowadzenie rachunkowości

Oświadczam, że zapoznałem się z „Informacją o przetwarzaniu danych osobowych przez W-M Zdz”, w tym, że administratorem moich danych osobowych jest Warmińsko-Mazurski Zakład Doskonalenia Zawodowego w Olsztynie z siedzibą przy ul. Mickiewicza 5, 10-548 Olsztyn. Moje dane osobowe będą przetwarzane w szczególności w celu wykonania zawartej ze mną umowy, przez okres jej obowiązywania, a po jej wygaśnięciu przez czas niezbędny dla dochodzenia ewentualnych praw i roszczeń oraz w celach, na które wyrażę zgodę. W-M Zdz zapewnia spełnienie wszystkich moich praw wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. (RODO), tj. prawa dostępu, sprostowania oraz usunięcia moich danych, ograniczenia ich przetwarzania, prawa do ich przenoszenia, niepodlegania zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, a także prawa do wycofania złożonej zgody i wyrażenia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych.

.....  
Podpis Kandydata

#### DANE OSOBOWE KANDYDATA:

1.	Nazwisko	
2.	Imię (imiona)	
3.	Data i miejsce urodzenia	
4.	PESEL	
5.	Adres zamieszkania	
6.	Telefon ucznia	
8.	Seria i nr dowodu osobistego ucznia	Wydany przez:
9.	Adres elektroniczny (e-mail)	

Wymagane dokumenty:

1. oryginał świadectwa ukończenia szkoły średniej

.....  
Data i podpis Kandydata