……………………….., …………………..

miejscowość, data

## P O D A N I E

### Proszę o przyjęcie na kurs kwalifikacyjny organizowany przez

### **Zespół Szkół im. Stanisława Staszica w Miętnem**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \* | Nazwa kursu [symbol cyfrowy zawodu] | Kwalifikacja wyodrębniona w zawodzie |
|  | KELNER [513101] | HGT.01. Wykonywanie usług kelnerskich |
|  | KUCHARZ [512001] | HGT.02. Przygotowanie i wydawanie dań |
|  | PRACOWNIK OBSŁUGI HOTELOWEJ [962907] | HGT.03. Obsługa gości w obiekcie świadczącym usługi hotelarskie |
|  | PRACOWNIK POMOCNICZY GASTRONOMII [941203] | HGT.04. Wykonywanie prac pomocniczych w obiektach świadczących usługi gastronomiczne |
|  | PRACOWNIK POMOCNICZY OBSŁUGI HOTELOWEJ [911205] | HGT.05. Wykonywanie prac pomocniczych w obiektach świadczących usługi hotelarskie |
|  | MECHANIK POJAZDÓW SAMOCHODOWYCH [723103] | MOT.05. Obsługa, diagnozowanie oraz naprawa pojazdów samochodowych |
|  | MECHANIK-OPERATOR POJAZDÓW I MASZYN  ROLNICZYCH [834103] | ROL.02. Eksploatacja pojazdów, maszyn, urządzeń i narzędzi stosowanych w rolnictwie |
|  | ROLNIK [613003] | ROL.04. Prowadzenie produkcji rolniczej |
|  | MAGAZYNIER-LOGISTYK [432106] | SPL.01. Obsługa magazynów |

#### *\* (zaznaczyć nazwę kursu)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DANE OSOBOWE | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL: |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| Imiona: |  | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko: |  | | | | | | | | | | | | | |
| Data i miejsce urodzenia: | *dd-mm-rrrr* | | | | | | | *miejsce urodzenia* | | | | | | |
| tel.:  e-mail: | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | | | | | | | | | | | | |
| ADRES | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica,nr domu/nr mieszkania: |  | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy: |  | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość: |  | | | | | | | | | | | | | |
| Wykształcenie: |  | | | | | | | | | | | | | |
| Posiadam prawo jazdy  kategorii: | A | | | B | | | | C | | | | inne: …………….. | | |

Wymagane dokumenty po rozpoczęciu kursu:

1. Świadectwo ukończenia szkoły ponadpodstawowej (gimnazjum/szkoła ponadgimnazjalna).
2. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do kształcenia w określonym zawodzie.

**Informacja**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego 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 rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 str. 1 ), dalej „RODO” informuję, iż: administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Zespół Szkół im. Stanisława Staszica w Miętnem, Miętne, ul. Główna 49, 08-400 Garwolin, tel. (25) 682 30 88, email: mietne@wp.pl; inspektorem ochrony danych w Zespole Szkół im. Stanisława Staszica w Miętnem jest Pan Marek Stoń tel. (25) 684 25 62, email: m.ston@garwolin-starostwo.pl;

Szkoła zbiera i przetwarza dane osobowe Pana/Pani. Informuję, że przysługuje Panu/Pani prawo do wglądu do tych danych oraz uzupełnienia, uaktualnienia czy sprostowania w razie stwierdzenia, że dane są nieaktualne lub nieprawdziwe.

Jednocześnie informuję, że Administrator Danych Osobowych – Dyrektor szkoły dołoży wszelkich starań, aby dane były zbierane, przetwarzane i chronione zgodnie z obowiązującym prawem.

Miętne, dnia ………………….. ……………………………………….

czytelny podpis