**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

Akredytacja VET na rok szkolny 2022/23 o numerze **2022-1-PL01-KA121-VET-000063938**

**Część A –** wypełnia kandydat/ka (osoba ucząca się) DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane podstawowe kandydata/tki** | |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Płeć |  |
| PESEL |  |
| Data urodzenia (dd/mm/rrrr) |  |
| Obywatelstwo |  |
| Adres zamieszkania *(ulica, kod pocztowy, miasto)* |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Email |  |
| **Informacje o kandydacie/tce** | |
| Tryb kształcenia zawodowego[[1]](#footnote-1) | Technikum / Szkoła Branżowa (niepotrzebne skreślić) |
| Dziedzina kształcenia wg klasyfikacji zawodów[[2]](#footnote-2) |  |
| Liczba ukończonych lat kształcenia zawodowego *(0/1/2/3/4)* |  |

*W*yrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla celów rekrutacji. Wyrażam zgodę na wprowadzenie moich danych osobowych do systemów informatycznych. Administratorem Danych Osobowych (zwanym dalej „ADO”) jest Zespół Szkół w Sosnowcu Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Katowicach 41-200 Sosnowiec, ul. H. Sienkiewicza 25, który wyznaczył osobę odpowiedzialną za zapewnienie przestrzegania przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych, z którą można skontaktować się pod adresem e-mail:

[s-sosnowiec@zdz.katowice.pl](mailto:s-sosnowiec@zdz.katowice.pl)   
Ponadto osobie uczącej się przysługuje prawo dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia (jeśli pozwalają na to przepisy prawa) lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego, a także prawo do przenoszenia danych.

Dane nie będą przekazywane do państwa pozostającego poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (tzw. państwa trzeciego) lub organizacji międzynarodowej.  
Podane dane osobowe będą przetwarzane w celu spełnienia wymogów prawnych związanych ze wspomnianym projektem.  
Dane będą przetwarzane przez okres wynikający z odrębnych przepisów prawa.

…………………………………….…….

data i podpis kandydata/tki

w przypadku kandydata/tki niepełnoletniego/

Wyrażam zgodę na wzięcie udziału mojego syna/córki w działaniu typu mobilność.

…………………………………………

data i podpis rodzica/opiekuna

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)