**f-R-I-003c**

### KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

1. Nazwisko .............................................................................................
2. Imiona ................................................................................................
3. Data urodzenia .......................................
4. Miejsce urodzenia ........................................... .................................................

#### Miejscowość `Województwo

5. Numer ewidencyjny (PESEL)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

6. Miejsce zamieszkania ......................................................... .......................................

##  Miejscowość Gmina

 ............................................. .....................................

##  Powiat Województwo

1. Wieś/Miasto

##### Niepotrzebne skreślić

1. Nazwa, kierunek i rok ukończenia szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej: .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
2. Imiona i nazwiska rodziców: .............................................................................................................................................
3. Wszystkie materiały udostępniane na Platformie podlegają ochronie zgodnie z ustawą
o prawie autorskim i prawach pokrewnych.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w kwestionariuszu
w celach statutowych szkoły.

........................................................................................

######  Miejscowość, data i podpis kandydata do szkoły

**Załączniki:**

1. 1 zdjęcie  *( podpisane na odwrocie)*
2. Świadectwo ukończenia szkoły
3. Zaświadczenie od lekarza medycyny pracy

Zgodnie 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 (*4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)* **informuję, że**:

1. Administratorem Pani/Pana/uczniów/słuchaczy danych osobowych jest Dyrektor Zespołu Szkół Rolniczych Centrum Kształcenia Zawodowego w Pszczelej Woli, Pszczela Wola 9, tel: 81 562 80 76, mail: sekretariat@pszczelawola.edu.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Zespole Szkół Rolniczych Centrum Kształcenia Zawodoweg w Pszczelej Wolimożliwy jest pod numerem tel. 81-5628076 lub adresem email (adres email): sekretariat@pszczela.wola.edu.pl
3. Dane osobowePana/Pani/ucznia/słuchacza będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit.cogólnego rozporządzenie j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w Ustawie – Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 59 z późń. zm.) oraz Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 2198 z późń. zm.) w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce.
4. Pana/Pani/ucznia/słuchacza dane osobowe przechowywane będą przez okresy zakreślone w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt, zatwierdzonym przez Państwowe Archiwum w Lublinie.
5. Posiada Pan/i prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania,usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Rodzicom/ uczniom/słuchaczom przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego j/w.