



# Centrum Kształcenia Ustawicznego im. Jana Kochanowskiego

07-200 Wyszaków, ul. Jana Matejki 9

tel./fax 29 742 34 30

www.cku-wyszakow.edu.pl

e-mail: sekretariat@cku-wyszakow.edu.pl

## Wniosek o przyjęcie na Kwalifikacyjny Kurs Zawodowy w zakresie kwalifikacji:

### EKA.05 Prowadzenie spraw kadrowo-płacowych i gospodarki finansowej jednostek organizacyjnych

/ symbol i pełna nazwa kwalifikacji/

1. Nazwisko ..... 2. Imiona .....
3. Imiona rodziców..... 4. Nazwisko <sup>1</sup>.....
5. Data urodzenia dzień..... miesiąc ..... rok....., miejsce ur. ....
6. PESEL            7. Dokument tożsamości <sup>2</sup>: nazwa ..... Seria ..... nr .....
8. Numer telefonu <sup>3</sup> ..... 9. e-mail <sup>4</sup> .....
10. Adres miejsca zamieszkania: .....
11. Adres i miejsce zamieszkania rodziców kandydata<sup>5</sup> .....
12. Miejsce realizacji obowiązku nauki <sup>6</sup> .....
13. Wykształcenie, rok ukończenia i nazwa szkoły .....

Załącznik: (wpisać znak „X” w  , jeśli załącznik został dodany)

- zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu,  
 zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami <sup>7</sup>,  
 oświadczenie o posiadaniu prawa jazdy <sup>7</sup>.

#### Oświadczam, że:

- wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe,
- jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,
- niezwłocznie poinformuję sekretariat placówki o zmianie danych zawartych we wniosku,
- zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Centrum Kształcenia Ustawicznego im. Jana Kochanowskiego w Wyszakowie (na odwrocie wniosku),
- zapoznałem/am się zapisami *Regulaminu Samorządu Słuchaczy CKU* i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

.....  
/data i podpis osoby składającej wniosek<sup>8</sup>

**Oświadczam, że** dysponuję odpowiednim sprzętem komputerowym lub innym oraz posiadam dostęp do Internetu, na okoliczność nauki w formie e-learningu.

.....  
/data i podpis osoby składającej wniosek<sup>8</sup>

<sup>1</sup> W przypadku kandydata niepełnoletniego – imiona i nazwiska rodziców

<sup>2</sup> W przypadku braku nr PESEL

<sup>3</sup> W przypadku kandydata pełnoletniego nr telefonu samego kandydata, o ile go posiada, a w przypadku kandydata niepełnoletniego nr telefonu jego rodziców, o ile go posiadają

<sup>4</sup> W przypadku kandydata pełnoletniego e-mail samego kandydata, o ile go posiada, a w przypadku kandydata niepełnoletniego e-mail jego rodziców, o ile go posiadają

<sup>5</sup> W przypadku kandydata niepełnoletniego

<sup>6</sup> W przypadku kandydata niepełnoletniego

<sup>7</sup> W przypadku kwalifikacyjnego kursu zawodowego, w zakresie kwalifikacji wyodrębnionej w zawodzie, dla którego podstawa programowa kształcenia w zawodzie szkolnictwa branżowego przewiduje przygotowanie do uzyskania umiejętności kierowania pojazdem silnikowym

<sup>8</sup> Podpis kandydata bądź rodzica/opiekuna kandydata niepełnoletniego

- Wyrażam zgodę na otrzymywanie od CKU w Wyszkanie drogą elektroniczną na wskazany przeze mnie w formularzu adres e-mail informacji handlowych, dotyczących usług oferowanych przez CKU w Wyszkanie, w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 344, z późn. zm.)
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie od CKU w Wyszkanie, na wskazany przeze mnie w formularzu adres e-mail, informacji marketingowych i promocyjnych dotyczących usług oferowanych przez CKU w Wyszkanie.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie przez CKU w Wyszkanie, na wskazany przeze mnie w formularzu numer telefonu, informacji dotyczących oferty CKU w Wyszkanie.
- Wyrażam zgodę na przesyłanie na mój adres elektroniczny pism i materiałów edukacyjnych za pomocą środków komunikacji elektronicznej, zgodnie z art. 39 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 344, z późn. zm.)
- Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku, wypowiedzi, imienia i nazwiska w: publikacjach, materiałach reklamowych i promocyjnych realizowanych w ramach statutowych działań CKU w Wyszkanie, w trakcie kontynuowania przeze mnie kształcenia, jak również po jego zakończeniu. Celem przetwarzania danych (wizerunku) jest: realizacja zadań statutowych CKU w Wyszkanie oraz promocja działań dydaktyczno- wychowawczych placówki i osiągnięć uczniów/słuchaczy poprzez upowszechnianie zdjęć oraz materiałów filmowych i danych osób (prezentacja osiągnięć szkolnych, sportowych, a także wizerunku z różnych uroczystości, gal i występów szkolnych). Podstawa prawna przetwarzania: zgoda osoby, której dane dotyczą na przetwarzanie danych jej dotyczących. Zebrane dane będą przechowywane do: do momentu ustania potrzeby promowania działań podmiotu lub cofnięcia zgody. Zebrane dane mogą być przekazywane: podmiotom zajmującym się promowaniem podmiotu na podstawie umowy oraz na stronę internetową podmiotu: [www.cku-wyszkow.edu.pl](http://www.cku-wyszkow.edu.pl) oraz portal społecznościowy Facebook.

.....  
*/data i podpis osoby składającej wniosek/*

Administratorem danych osobowych jest Centrum Kształcenia Ustawicznego im. Jana Kochanowskiego w Wyszkanie ul. Jana Matejki 9, 07-200 Wyszaków. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym mogą się Państwo kontaktować poprzez e-mail: [iod@ckziu.ostroleka.pl](mailto:iod@ckziu.ostroleka.pl) lub pisemnie na adres siedziby Administratora. Dane przetwarzane są w celu związanym z rekrutacją i edukacją słuchacza. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych w związku z rekrutacją i edukacją w Centrum Kształcenia Ustawicznego znajdują się na stronie internetowej Administratora w zakładce „Informacje dot. Przetwarzania Danych Osobowych”.