

..... Gliwice, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Data i miejsce urodzenia

.....
PESEL

.....
Adres zamieszkania

.....
Nr telefonu

**Dyrektor
Zespołu Szkół
Techniczno – Informatycznych
w Gliwicach**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa

.....
Rok ukończenia szkoły

Zawód/specjalność `.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów związanych z przygotowaniem duplikatu świadectwa.

*(klauzula informacyjna znajduje się na następnej stronie dokumentu)

.....
Podpis

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) informuję, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Szkół Techniczno-Informatycznych w Gliwicach przy ul. Chorzowskiej 5,

Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w związku przygotowaniem duplikatu świadectwa i nie będą przekazywane innym podmiotom.

Będą przetwarzane i przechowywane przez okres 5 lat.

Posiada Pani/Pan prawo do dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu.

W przypadku stwierdzenia, że Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z prawem przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych - www.uodo.gov.pl.

Inspektorem Ochrony Danych w placówce jest Agata Zelent – tel. 32 230 68 31, e-mail: iod@zsti.gliwice.pl.

Przyjmuję do wiadomości:

.....

miejsowość, data

.....

czytelny podpis