

Nr ewidencyjny PESEL kandydata do egzaminu										

Zawód, którego ma dotyczyć egzamin

[illegible]

Nazwisko

[illegible]

Imię (pierwsze)		

Imię (drugie)			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)

Miejsce urodzenia

[illegible]

województwo		

[illegible]

Adres korespondencyjny kandydata: ulica / nr domu / nr lokalu

[illegible]

Miejscowość _____

[illegible]

kod pocztowy

Poczta

[illegible]

tel. stacjonarny (+ kierunek)

Telefon kontaktowy

[illegible]

adres e-mail

[illegible]

Zakład, w którym ukończono przyuczenie

Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) zakładu pracy

[illegible][illegible][illegible][illegible]**Adres: ulica / nr domu / nr lokalu**[illegible]

Miejscowość		

[illegible]

kod pocztowy

Poczta

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Zakres przyuczenia: (wpisać prace, zgodnie z treścią na zaświadczeniu o przyuczeniu/zakresie umiejętności)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

Załączniki:**Młodociani pracownicy:**

1. Umowa o pracę w celu przygotowania zawodowego w formie przyuczenia do wykonywania określonej pracy.
2. Zaświadczenie pracodawcy potwierdzające ukończenie przyuczenia z podaniem daty oraz zakresu przyuczenia i potwierdzone pieczęcią przez cech.
3. Oryginał dowodu opłaty za egzamin z podaniem imienia i nazwiska zdającego, dokonanej wyłącznie na niżej podany rachunek bankowy.

Kandydaci po ukończeniu przygotowania zawodowego osób dorosłych lub po ukończeniu kształcenia ustawicznego:

1. Zaświadczenie ukończenia przygotowania zawodowego dorosłych.
2. Umowa w sprawie realizacji przygotowania zawodowego dorosłych.
3. Oryginał dowodu opłaty za egzamin z podaniem imienia i nazwiska zdającego, dokonanej wyłącznie na niżej podany rachunek bankowy.

Należy przedstawić oryginały dokumentów wraz z kopiami w celu ich uwierzytelnienia.

Osoby niepełnosprawne ubiegające się o dostosowanie warunków i formy przeprowadzenia egzaminu do indywidualnych potrzeb składają dodatkowe dokumenty informujące o powyższej sprawie.

Nr rachunku bankowego, na który należy wpłacić opłatę za egzamin: 06 1240 3770 1111 0000 4068 0545

Osoba składająca wniosek ponosi odpowiedzialność za treść złożonego oświadczenia z wszelkimi prawnymi konsekwencjami podania nieprawdziwych danych.

**) w przypadku składania wniosku przez osoby niepełnoletniej*

(data)

(podpis rodzica/ opiekuna*)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Szanowna/y Pani/Panie realizując obowiązek informacyjny zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanego dalej RODO) informuję, iż:

1. Administratorem Danych Osobowych przekazanych przez Panią/Pana jest Izba Rzemieśnicza w Słupsku. (zwanym dalej Administratorem Danych Osobowych);
2. można się z nami skontaktować pocztą tradycyjną lub pocztą elektroniczną pod adresem: izbarzemioslo.slupsk.pl
3. będziemy przetwarzać Państwa dane osobowe w celu: a) prawidłowej realizacji usług (art. 6 ust 1 lit b RODO), b) monitorowania jakości świadczonych usług (art. 6 ust. 1 lit. f RODO), c) wystawienia faktury, rachunku lub prowadzenia sprawozdawczości finansowej (art. 6 ust 1 lit c RODO), d) dochodzenia roszczeń lub obrony interesów prawnych Administratora (art. 6 ust 1 lit f RODO), e) wywiązania się przez Administratora z obowiązków prawnych wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów (art. 6 ust 1 lit c RODO), f) marketingu własnych towarów i usług oraz marketingu towarów i usług podmiotów trzecich, z którymi Administratora współpracuje bezpośrednio lub pośrednio w związku z świadczonymi usługami w oparciu o odrębnie udzielone przez Panią/Pana zgody lub w oparciu o prawnie uzasadnione interesy Administratora lub podmiotów trzecich (art. 6 ust 1 lit a, f RODO); dane osobowe przetwarzane będą jedynie do celów, w jakich zostały zebrane lub przez Panią/Pana wyrażone;
4. Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane i udostępniane innym odbiorcom jedynie w przypadkach przewidzianych w art.6. ust. 1 lit c, RODO zgodnie, z którym możemy przekazywać dane w celu realizacji obowiązku prawnego ciążącego na nas tj. wynikającego z przepisów prawa (np. rejestry SIO, FRSE).
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane od momentu ich podania do momentu cofnięcia przez Panią/Pana zgody na ich przetwarzanie, zgłoszenia żądania ich usunięcia lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych lub zakończenia świadczenia usługi. Dane te mogą być przetwarzane, gdy wymagać tego będą przepisy dotyczące dochodzenia, wykonywania lub obrony roszczeń prawnych Administratora. Dane osobowe będą przechowywane z zachowaniem niezbędnych środków technicznych i organizacyjnych umożliwiających odpowiednie ich zabezpieczenie w celu ochrony Pani/Pana praw i wolności.
6. posiada Pani/Pan prawo do żądania dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, o ile nie wpływa to na realizację usługi i jest zgodne z wymogami prawa (np. wpisy w księdze wieczystej);
7. posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
8. posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do PUODO z siedzibą w Warszawie, ul Stawki 2, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy o ochronie danych osobowych;
9. podanie danych zawartych w formularzu jest dobrowolne, lecz konsekwencją ich nie podania będzie brak możliwości świadczenia usług;
10. na podstawie przekazanych przez Panią/Pana danych w formularzu nie będą podejmowane działania związane ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji (np. profilowanie), o których mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.

Oświadczam, że zapoznałem się z powyższą treścią i:

- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych we wniosku w celu przeprowadzenia egzaminu: ☐tak ☐nie, w tym przy wykorzystaniu adresu e-mail i/lub numeru telefonu: ☐tak ☐nie
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych we wniosku w celu na poinformowanie mnie o możliwości przystąpienia do egzaminu czeladniczego: ☐tak ☐nie
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przekazywania informacji na temat realizowanych przez Izbę wraz z partnerami szkoleń, konferencji, seminariów: ☐tak ☐nie
- wyrażam zgodę na używanie telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących do kontaktów mających na celu monitorowanie poziomu usług świadczonych przez Administratora Danych Osobowych (np. badanie losu absolwentów): ☐tak ☐nie

(data)

(podpis kandydata – osoby składającej oświadczenie)

Wypełnia Izba

- Na podstawie złożonych dokumentów Izba stwierdza, iż w/w osoba spełnia warunek dopuszczający do egzaminu sprawdzającego (Uchwała Nr 11 Zarządu Związku Rzemiosła Polskiego z dnia 10 września 2003 r. znak: NO-I-130/ES/03 w sprawie egzaminów sprawdzających przeprowadzanych po zakończeniu przyuczenia do wykonywania określonej pracy).
- Na podstawie złożonych dokumentów Izba stwierdza, iż w/w osoba spełnia warunek określony w § 7 rozporządzenia MEN w sprawie egzaminu czeladniczego, egzaminu mistrzowskiego oraz egzaminu sprawdzającego, przeprowadzanych przez komisje egzaminacyjne izb rzemieślniczych (Dz. U. z 2017 r., poz. 89, z późn. zm.) dopuszczający do egzaminu sprawdzającego.

(data)

(podpis osoby przyjmującej wniosek)