**Załącznik nr 2**

 Grajewo, dnia.………….......

..............…………………………………………..........

 *(imię (imiona) i nazwisko wnioskodawcy)*

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

*(adres do korespondencji)*

........................................................................................ **Dyrektor Zespołu Szkół N 2**

........................................................................................ **im. 9. Pułku Strzelców Konnych**

 *(telefon i/lub e-mail)*

........................................................................................ **w Grajewie**

 *(PESEL)*

**WNIOSEK**

Zwracam się z prośbą o wydanie \* :

□ duplikatu dyplomu

□ duplikatu świadectwa dojrzałości

□ duplikatu świadectwa ukończenia

□ duplikatu świadectwa promocyjnego do klasy .............................

□ zaświadczenia z okresu nauki

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

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

*(typ i pełna nazwa i adres szkoły)*

 ..

*(zawód /profil/ specjalność / specjalizacja\*)*

do której uczęszczałem/am\* w latach od..................................... do...........................................

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

*(imię (imiona) i nazwisko osoby, na którą wystawiono oryginał świadectwa / dyplomu )*

*(data i miejsce urodzenia)* *(imiona rodziców)*

Wnioskuję o wydanie duplikatu z powodu .................................................................................

  *(okoliczności utraty oryginału świadectwa np. zniszczenie, zagubienie)*

Wystawiony dokument \* :

□ odbiorę osobiście

□ odbierze osoba upoważniona

□ proszę przesłać na wskazany poniżej adres:

……………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………..…………….

 ………………………………………………….

 *(podpis osoby składającej wniosek)*

***Załączniki:***

1. Potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej za duplikat świadectwa/dyplomu.
2. W przypadku, gdy wnioskodawca nie jest osobą, na którą wydano oryginał świadectwa / dyplomu / indeksu – upoważnienie wystawione przez właściciela dokumentu;.

*\*Proszę zaznaczyć odpowiednie*

Kwituję odbiór duplikatu

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

 *(data) ( oznaczenie dokumentu tożsamości) (podpis osoby odbierającej duplikat)*

Za **duplikat świadectwa, dyplomu,** pobiera się opłatę w wysokości równej kwocie opłaty skarbowej od legalizacji dokumentu, tj**. 26,00 zł. (za jeden duplikat)**, którą należy wpłacać na rachunek bankowy Zespołu Szkół Nr 2 w Grajewie**. Nr rachunku 34102013320000150207062393 tytułem: duplikat świadectwa.**

**Zaświadczenia wydawane są bezpłatnie.**

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**- wydawanie duplikatów świadectw szkolnych, e-legitymacji szkolnej, zaświadczeń potwierdzających przebieg nauki oraz potwierdzonych za zgodność z oryginałem arkuszy ocen**

*Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 z późn. zm.) dalej RODO informuję, że:*

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Zespół Szkół Nr 2 im. 9. Pułku Strzelców Konnych**, ul.Wojska Polskiego 84, 19-200 Grajewo, który reprezentowany jest przez Dyrektora mgr inż. Marcina Bobrowskiego.
2. Kontakt do Administratora: tel. +48 86 272 31 81, email: sekretariat@zs2.grajewo.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.
3. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych Panią Kornelią Maruszczak-Pobiedzińską, z którym mogą Państwo się skontrować pisząc na k.maruszak-pobiedzinska@gptogatus.pl
4. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administrator w związku z Ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 maja 2010 r. w sprawie świadectw, dyplomów państwowych i innych druków szkolnych, ustawą z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej w celu realizacji wniosku o wydanie duplikatu świadectwa szkolnego/legitymacji szkolnej, zaświadczenia potwierdzającego przebieg nauki oraz potwierdzonych za zgodność z oryginałem arkuszy ocen. Natomiast, jeżeli w toku postępowania podadzą Państwo swoje dane kontaktowe (nr telefonu i/lub adres e-mail), będą one przetwarzane na podstawie zgody [art. 6 ust. 1 lit a RODO], która może zostać odwołana w dowolnym czasie.
5. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub inne podmioty, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
6. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
7. Posiada Pan/Pani prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. W przypadku uznania, iż przetwarzanie przez Administratora Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
8. Jeżeli podanie danych było dobrowolne, przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody dowolnym momencie. Cofnięcia zgody należy dokonać w formie pisemnej, a pismo należy złożyć w siedzibie Zespołu Szkół nr 2 w Grajewie. Cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegały zautomatyzowanemu profilowaniu.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego oraz organizacji międzynarodowej.
11. Podanie danych osobowych jest niezbędne do realizacji celu wskazanego w punkcie 4 klauzuli. Niepodanie danych osobowych uniemożliwi realizację zadań ustawowych, w tym realizację Pani/Pana wniosku.

………………………………………

 (czytelny podpis)