

Koczała , dn \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(imię, imiona i nazwisko)

\_\_\_\_\_  
(adres zamieszkania)

\_\_\_\_\_  
(data i miejsce urodzenia)

PESEL: \_\_\_\_\_

Telefon kontaktowy \_\_\_\_\_

**DYREKTOR**  
**Zespołu Kształcenia i Wychowania**  
**w Koczale**

Proszę o wystawienie duplikatu świadectwa szkolnego/promocyjnego/ukończenia/\*

\_\_\_\_\_  
(podać nazwę szkoły i adres)

którą ukończyłam/em w roku szkolnym: \_\_\_\_\_

Szkołę ukończyłam/em na nazwisko: \_\_\_\_\_

Prośbę swą uzasadniam:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**U w a g a !**

**Wniosek o wystawienie duplikatu składa i duplikat odbiera osoba, na którą dokument jest wystawiony, a w szczególnych przypadkach osoba upoważniona przez właściciela dokumentu.**

**Przy składaniu wniosku o duplikat świadectwa należy uiścić w sekretariacie szkoły lub na rachunek bankowy Zespołu Kształcenia i Wychowania w Koczale**

**BS Człuchów Nr 54932600060060092320000010 należność za sporządzony dokument w wysokości 26,00 zł oraz legitymować się dowodem osobistym.**

Dokonano wpłaty w dniu \_\_\_\_\_ w wysokości \_\_\_\_\_ zł ( w załączeniu dowód wpłaty)

Załączniki: ( **zaznacz "X"**)

1. potwierdzenie dokonania wpłaty na konto bankowe
2. Upoważnienie - w przypadku ustanowienia przez wnioskodawcę pełnomocnika – pełnomocnictwo
3. Kserokopia dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby odbierającej duplikat świadectwa

\_\_\_\_\_  
(Czytelny podpis wnioskodawcy)

## ADNOTACJE ZESPOŁU KSZTAŁCENIA I WYCHOWANIA W KOCZALE

Potwierdzam osobisty odbiór duplikatu świadectwa promocyjnego/ukończenia szkoły\*

\_\_\_\_\_

Data odebrania duplikatu

\_\_\_\_\_

seria i numer dowodu potwierdzającego tożsamość , wydany przez

\_\_\_\_\_

Czytelny podpis odbierającego

\* niepotrzebne skreślić

### Potwierdzenie wysłania Duplikatu:

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Podpis sekretarza Zespołu Kształcenia i Wychowania w Koczale

### OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

#### Wydawanie duplikatów świadectw szkolnych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 str. 1 ), dalej „RODO” informuję, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: **Zespół Kształcenia i Wychowania w Koczale (dalej ZKiW), ul. Szkolna 16, 77 – 220 Koczała**
- 2) inspektorem ochrony danych w ZKiW jest **Pani Monika Grzelak, email iod\_zkiwkoczała@op.pl**
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu **wydawania duplikatów świadectw szkolnych** na podstawie przepisu art. 6 ust 1 lit. c RODO;
- 4) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane innym podmiotom;
- 5) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
- 6) w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO;
- 7) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, prawo żądania od administratora ograniczenia ich przetwarzania, prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy RODO;
- 8) nie przysługuje Pani/Panu: w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych, prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO, na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
- 9) obowiązek podania danych osobowych bezpośrednio dotyczących Pani/Pana jest wymogiem określonym przez przepis § 22 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 26 kwietnia 2018 r. w sprawie świadectw, dyplomów państwowych i innych druków szkolnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 939). Konsekwencją ich niepodania jest niemożliwość realizacji Pani/Pana wniosku.

Podpis wnioskodawcy \_\_\_\_\_

Koczała , dn. \_\_\_\_\_

## UPOWAŻNIENIE

Upoważniam \_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko osoby upoważnionej

legitymującą się \_\_\_\_\_  
seria i numer dowodu potwierdzającego tożsamość , wydany przez

do podjęcia czynności związanych z wydaniem duplikatu świadectwa ukończenia/  
promocyjnego\*

\_\_\_\_\_  
Nazwa szkoły

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko osoby na którą wydano oryginał świadectwa

oraz do odbioru powyższego duplikatu.

\_\_\_\_\_  
Podpis osoby na którą wydano oryginał świadectwa

\* niepotrzebne skreślić