

Leszno, dn.....

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Adres)

Dyrektor
ZST-CKZiU w Lesznie

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa - ukończenia, dojrzałości (właściwe podkreślić)

Nazwa szkoły.....

Rok ukończenia..... kierunek

Data i miejsce urodzenia

Przyczyna utraty świadectwa.....

.....
Podpis wnioskującego

O Ś W I A D C Z E N I E

Pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 kk za składanie fałszywych oświadczeń (przestępstwo zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3), niniejszym stwierdzam, że przedstawione we wniosku okoliczności utraty oryginału i odpisu dokumentu są prawdziwe. Oświadczenie składam w świadomości, że po wydaniu duplikatu, Szkoła poda do publicznej wiadomości informacje o utracie oryginału dokumentu.

.....
(czytelny podpis składającego oświadczenie)

Potwierdzenie odbioru duplikatu świadectwa

Leszno , dn.

Nr dowodu osobistego

wydany przez

.....
podpis odbierającego

W związku z treścią art. 13 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), zwanego dalej RODO, Zespół Szkół Technicznych- Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego im. 55 Poznańskiego Pułku Piechoty w Lesznie, informuje, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Zespół Szkół Technicznych- Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego im. 55 Poznańskiego Pułku Piechoty, ul. Narutowicza 74a, 64-100 Leszno, e mail: poczta@zst-leszno.pl.

2. Inspektor Ochrony Danych w Zespole Szkół Technicznych- Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego im. 55 Poznańskiego Pułku Piechoty w Lesznie, kontakt e-mail: ochronadanychosobowych24@gmail.com.

Dane do przelewu: ZST-CKZiU Leszno Nr rachunku bankowego 57 1020 3088 0000 8602 0105 5326.
Kwota 26 zł. W tytule wpisać za duplikat świadectwa i imię i nazwisko.