……………..…………………....(miejscowość, data)

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

 (imię)

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

 (nazwisko)

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

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

 (adres do korespondencji)

tel. .............................................

e-mail .........................................  **Centrum Kształcenia Zawodowego**

 **i Ustawicznego w Krakowie**

 **os. Szkolne 21**

 **31 - 977 Kraków**

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa ....................................................................................................................

 (np. dojrzałości, ukończenia szkoły)

wydanego przez ……………………………………………………………………………………………………..

(pełna nazwa szkoły, która wydała świadectwo)

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

w .................................................................................................................................................................................

 (miejscowość, adres szkoły)

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

(zawód, kierunek, specjalność)

w ..................................................................... roku.

 (rok wydania oryginału świadectwa przez szkołę)

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

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

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

(data i miejsce urodzenia)

Do szkoły uczęszczał (a) w latach od ................................... do ....................................... Wnioskuję o wydanie

duplikatu z powodu ....................................................................................................................................................

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

Oświadczam, potwierdzając oświadczenie własnoręcznym podpisem, że oryginał ww. dokumentu został zniszczony/zagubiony.

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów realizacji zadań wynikających z postępowania w sprawie niniejszego wniosku na podstawie ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z 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, (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, s. 1), zwanego jako RODO.*

*Opłata   za    sporządzenie  duplikatu   wynosi  26  zł   za   każdy   dokument,  zgodnie  z  ustawą  o opłacie  skarbowej z  dnia 12  października  2016 r.  (Dz. U. 2019 r.,  poz. 1000  ze  zm.). Należność wnosi się na konto Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego* ***PKO BP O/KRAKÓW: 78 1020 2892 0000 5102 0716 5071***

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

 (podpis)

Kraków, dnia ….../……./…………..

Potwierdzam odbiór duplikatu świadectwa …………………………………………………….

Dowód osobisty: seria ………….. nr ………….. wydany przez ………………………………

………………………………..

 (podpis)

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów realizacji zadań wynikających z postępowania w sprawie niniejszego wniosku na podstawie ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z 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, (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, s. 1), zwanego jako RODO.*