NR ALBUMU DYREKTOR

SZKOŁY POLICEALNEJ MEDYCZNEJ NSB

W RZESZOWIE

**PODANIE**

Proszę o przyjęcie mnie do Szkoły Policealnej Medycznej NSB w Rzeszowie na kształcenie w zawodzie:............................................................ prowadzone systemem zaocznym\*, stacjonarnym\*, dziennym\*.

*KANDYDAT*

1. Nazwisko ...................................................... Imiona …….

2. Data i miejsce urodzenia: dzień \_ \_ miesiąc \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ rok \_ \_ \_ \_

miasto ....................................... kraj ..................................... obywatelstwo …….

3. Imiona rodziców ……………………..…………………….4. Nazwisko panieńskie …….

5. Adres stałego zamieszkania: kod \_ \_ - \_ \_ \_ poczta ................................................................................. miejscowość ........................................... ulica ..................................................... nr domu ………………..

nr lokalu ........... woj. …………………………….. gmina .……

telefon kom. .................................................. e-mail: ....................................................................................

6. Adres czasowego zameldowania lub do korespondencji:

kod \_ \_ - \_ \_ \_ poczta ........................................................... miejscowość .................................................. ulica ..................................................................... nr domu ………….... nr lokalu ........................................

woj. ……………………………….. gmina …. ……

7. Nr ewidencyjny PESEL: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

8. Ukończył/-em\*/-am\* szkołę średnią: nazwa ……..

………………….……………….…miejscowość .................................... woj. ……..

nr świadectwa ………………………………………wydane dnia .....................................................................

9. Oświadczenie o przyjęciu do wiadomości informacji o odpłatności za naukę zgodnie z Zarządzeniem Dyrektora Szkoły Policealnej Medycznej NSB w Rzeszowie w sprawie ustalenia wysokości opłat za naukę.

10. Wiarygodność danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

11. Załączniki: świadectwo ukończenia szkoły średniej, zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kształcenia w danym zawodzie, 3 fotografie.

Rzeszów, dnia .................................

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

/podpis kandydata/

12. Seria i nr dowodu osobistego \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ wydany przez ……………………………………………

dnia……………………………… Stwierdzam zgodność powyższych danych z dowodem osobistym.

Rzeszów, dnia ………………………………. …..

podpis pracownika sekretariatu

**UPOWAŻNIENIE**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Szkołę Policealną Medyczną NSB w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego zgodnie z przepisami 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.U.UE.L.2016.119.1 oraz przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U., poz. 1000). Powyższa zgoda obejmuje również przetwarzanie moich danych osobowych w razie przyjęcia mnie do szkoły oraz w przyszłości jeżeli nie zmienia się cel przetwarzania.

Rzeszów, dnia …………………………………………… Podpis kandydata ………………………………………………………………

**Klauzula informacyjna:**

Zgodnie z 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 (tj. Ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE.L 2016 Nr 119, s. 1) zwanym dalej rozporządzeniem, informujemy iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szkoła Policealna Medyczna NSB z siedzibą przy ul. M. Spytka Ligęzy 12, 35-055 Rzeszów, nr tel. +48 17 850 02 60, adres e-mail: nsb@nsb.com.pl.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się pod numerem telefonu 17 850 02 60 lub poprzez e-mail: nsb@nsb.com.pl, w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia aktualnej rekrutacji do szkoły, zaś w przypadku przyjęcia, także w celu dydaktyczno-organizacyjnym Szkoły, niezbędnym dla prawidłowej realizacji i dokumentacji procesu kształcenia, w tym do celów statutowych, archiwalnych i statystycznych. Dane wynikające z cytowanych poniżej przepisów prawa będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b1 i c2 rozporządzenia. Pozostałe podane przez Panią/Pana dane będą przetwarzane na postawie art. 6 ust.1 lit. a3 rozporządzenia.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie przepisów: Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. − Prawo oświatowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 1148 i 1078 ze zm.), Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. 1991 nr 95 poz. 425 ze zm.)., wyrażonej zgody w przypadku danych nie wynikających z przepisów prawa lecz koniecznych do realizacji celów do jakich zostały pozyskane.
5. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów do jakich zostały zebrane. Odmowa ich podania skutkuje brakiem możliwości uczestniczenia w rekrutacji.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępnianie podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa oraz podmiotów działających na zlecenie administratora danych, np. podmiotu świadczącego usługi IT w zakresie serwisowania i usuwania awarii w systemach informatycznych.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.
8. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres 6 miesięcy po zakończeniu procesu rekrutacji, a w przypadku przyjęcia do szkoły zgodnie z tokiem realizacji nauczania, a następnie zostaną poddane archiwizacji i będą przechowywane przez 50 lat lub przez inny okres wymagany przez obowiązujące przepisy prawa.
9. Posiada Pani/Pan prawo do dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania lub do ich usunięcia, o ile pozwalają na to przepisy prawa.
10. Posiada Pani/Pan prawo do przenoszenia swoich danych do innego podmiotu poprzez złożenie wniosku o przeniesienie.
11. Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody, przed jej cofnięciem, z zastrzeżeniem postanowień przepisów prawa.
12. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych) gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy rozporządzenia.
13. Pani/Pana dane nie będą poddane zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji (w tym profilowaniu).

1 Art. 6 ust. 1 lit. b rozporządzenia: przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.  
2 Art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia: przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze.  
3 Art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia: osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów.

Podpis kandydata ……………………………………………