**WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU ŚWIADECTWA**

**Dane wnioskodawcy**

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

 imię i nazwisko

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

 PESEL

ul. ......................................................................................

 ulica, nr domu / nr mieszkania

**Dyrektor
Akademickiego Zespołu Szkół Ogólnokształcących nr 2
ul. Farna 5-7
41-506 Chorzów**

...........................................................................................
 kod, miejscowość

nr telefonu do kontaktu: …………………………………..………………….

adres e-mail: …………………………………………………………………………

 W związku z …………………….………………1) wydanego w …...........… roku oryginału:

*(zaznaczyć odpowiednią kratkę)*

□ świadectwa ukończenia szkoły

□ świadectwa dojrzałości

□ świadectwa szkolnego z klasy ………………… .

proszę o wydanie duplikatu tego dokumentu.

Dokument będzie używany w obrocie prawnym □ krajowym □ za granicą.

Oświadczam, że znana mi jest odpowiedzialność karna za poświadczenie nieprawdy, wynikająca art. 272 Kodeksu Karnego2) .

Oświadczam, że zostałam(-em) poinformowana(-y) o konieczności uwierzytelnienia tego duplikatu
w przypadku, gdy będzie używany w obrocie prawnym za granicą. Uwierzytelnienia należy dokonać w Kuratorium Oświaty w Katowicach.

Jednoczenie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu.
W przypadku odnalezienia utraconego oryginału zobowiązuję się do zwrócenia go dyrektorowi Akademickiego Zespołu Szkół Ogólnokształcących nr 2 w Chorzowie.

 Duplikat dokumentu (zaznaczyć właściwe): □ odbiorę osobiście □ przez upoważnioną osobę.

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

 data podpis

**Załącznik :**

# *Dowód wniesienia opłaty w wysokości 26,00 zł, na rachunek bankowy: AZSO nr 2 w Chorzowie, konto: ING Bank Śląski o/ Chorzów;*nr konta 79 1050 1214 1000 0024 2729 5064 *(w tytule przelewu należy wpisać: „opłata za duplikat świadectwa szkolnego / ukończenia szkoły / dojrzałości” oraz wpisać imię i nazwisko).*

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

1)Wpisać: ***utraceniem*** lub ***zniszczeniem***.

2) **Art. 272.** Kto wyłudza poświadczenie nieprawdy przez podstępne wprowadzenie w błąd funkcjonariusza publicznego lub innej osoby upoważnionej do wystawienia dokumentu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

1/2

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwanego dalej RODO) informuję Panią/Pana, że:

## Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Akademicki Zespół Szkół Ogólnokształcących nr 2 (AZSO nr 2) z siedzibą w Chorzowie 41-506, ul. Farna 5-7.

1. Na podstawie art. 37.7 RODO informuję, że Inspektorem ochrony danych (IOD) w AZSO nr 2 w Chorzowie
jest Pan Patryk Niedbała, kontakt e –mail: iod.oupis@gmail.com .
2. AZSO nr 2 może przetwarzać Pani/Pana dane osobowe w celu wydania duplikatu świadectwa.

Podstawą prawną przetwarzania jest:

* art. 6 ust 1 pkt a w/w rozporządzenia;
* Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie wydania świadectw, dyplomów państwowych
i innych druków szkolnych z dnia 26 kwietnia 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 939).
1. Pani/Pana dane nie będą przekazywane innym podmiotom.
2. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny
do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach
o archiwizacji.
4. W związku z przetwarzaniem przez AZSO nr 2, Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do:
* dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 RODO
* sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO;
* usunięcia danych, na podstawie art. 17 RODO;
* ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 RODO;
* cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
1. W przypadku uznania, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
2. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do wydania wnioskowanego duplikatu świadectwa lub zaświadczenia potwierdzającego naukę.
3. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

 Zapoznałam(-em) się z treścią niniejszej klauzuli informacyjnej:

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

 data podpis

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

**UZUPEŁNIA PRACOWNIK SZKOŁY**

POTWIERDZENIE ODBIORU DUPLIKATU ŚWIADECTWA

Potwierdzam odbiór duplikatu świadectwa.

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

 data podpis

Seria i numer dokumentu tożsamości: ………………………………………………..

Wydanego przez: ………………………………………………………………………………..

2/2