Mieczysławów, dnia.………….......

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

*(imię (imiona) i nazwisko wnioskodawcy)*

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

*(adres do korespondencji)*

........................................................................................ **Dyrektor Zespołu Szkół Centrum**

........................................................................................ **Kształcenia Rolniczego im. M. Rataja**

*(telefon)*

........................................................................................ **w Mieczysławowie,**

*(PESEL)*

**99-314 Krzyżanów**

**WNIOSEK**

Zwracam się z prośbą o wydanie \* :

□ duplikatu świadectwa dojrzałości

□ duplikatu świadectwa ukończenia

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

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

*(typ i pełna nazwa i adres szkoły)*

..

*(zawód /profil/ specjalność / specjalizacja\*)*

do której uczęszczałem/am\* w latach od..................................... do...........................................

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

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

*(data i miejsce urodzenia)* *(imiona rodziców)*

Wnioskuję o wydanie duplikatu z powodu .................................................................................

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

Wystawiony dokument \* :

□ odbiorę osobiście

□ odbierze osoba upoważniona

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez ZSCKR w Mieczysławowie, na zasadach określonych w rozporządzeniu 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* (tzw. RODO), moich danych osobowych w związku z ubieganiem się o wydanie duplikatu świadectwa/dyplomu/indeksu, zaświadczenia, kserokopii arkusza ocen z dokumentacji przebiegu nauczania.

………………………………………………….

*(podpis osoby składającej wniosek*

*Załączniki:*

1. Potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej;
2. W przypadku, gdy wnioskodawca nie jest osobą, na którą wydano oryginał świadectwa / dyplomu / indeksu – upoważnienie wystawione przez właściciela dokumentu;
3. Kserokopia dokumentu jeśli jest w posiadaniu wnioskodawcy.

*\*Proszę zaznaczyć odpowiednie*

Kwituję odbiór duplikatu

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

*(data) ( oznaczenie dokumentu tożsamości) (podpis osoby odbierającej duplikat)*

Za **duplikat świadectwa, dyplomu, indeksu** pobiera się opłatę w wysokości równej kwocie opłaty skarbowej od legalizacji dokumentu, tj**. 26,00 zł. (za jeden duplikat)**, którą należy wpłacać na rachunek bankowy nr:

**50 1010 1371 0066 3713 9134 0000**