WNIOSEK O PRZYJĘCIE

do Medycznej Szkoły Policealnej w Mińsku Mazowieckim

DANE DOTYCZĄCE REKRUTACJI

Proszę o przyjęcie mnie na rok szkolny **2023/2024** do szkoły

w systemie D – dziennym (5 dni)*, S - stacjonarnym (wieczorowym 3-4dni)*, Z - zaocznym (weekendowym)*

- ☐ **Technik farmaceutyczny (D)**– 2,5 roku
- ☐ **Technik masażysta (D/S)** – 2 lata
- ☐ **Terapeuta zajęciowy (D/S)** – 2 lata
- ☐ **Opiekun medyczny (D/S)** – 1,5 roku
- ☐ **Podolog (D/S)** - 2 lata
- ☐ **Opiekunka dziecięca** (D/S/Z) – 2 lata
- ☐ **Technik usług kosmetycznych** (D/S/Z) – 2 lata
- ☐ **Opiekunka środowiskowa** (Z)– 1 rok
- ☐ **Asystent osoby niepełnosprawnej** (Z) – 1 rok
- ☐ **Technik BHP (Z)**– 1,5 roku

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

1. Nazwisko: _____2. Imię/imiona_____

3. Data i miejsce urodzenia: __ __ / __ __ /__ __ __ __ w _____woj._____

4. Imiona rodziców: ojca _____ , matki _____

5. Nazwisko rodowe _____

numer ewidencyjny PESEL											**inny dokument potwierdzający tożsamość: Dowód osobisty / Paszport / Karta pobytu / Karta Polaka itp.**

6. ADRES ZAMIESZKANIA: kod __ __ - __ __ __ , miejscowość: _____

ulica _____ nr domu _____ nr mieszkania _____

województwo _____ powiat _____

gmina / dzielnica _____

miasto powyżej 5 tys. mieszkańców ☐ miasto poniżej 5 tys. mieszkańców ☐ wieś ☐

7. Nr telefonu: __ __ __ __ __ __ __ __ __ , adres e-mail: _____

8. Adres do korespondencji (jeśli inny niż adres zamieszkania)

9. W razie nagłego wypadku powiadomić: imię i nazwisko_____ tel. _____

10. Ukończona szkoła średnia /nazwa, miejscowość/_____

Rok ukończenia: _____ Numer świadectwa: _____ Symbol świadectwa: _____

IFORMACJE I OŚWIADCZENIA KANDYDATA

Informacja o przetwarzaniu danych dla kandydatów:

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 (*4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL):*

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Dyrektor Medycznej Szkoły Policealnej w Mińsku Mazowieckim** z siedzibą **05-300 Mińsk Mazowiecki, ul. 1 PLM Warszawa 1**
   tel.: **25 7585485** , mail: **sekretariat@mspmm.edu.pl**
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w **Medycznej Szkole Policealnej w Mińsku Mazowieckim** możliwy jest pod adresem email: **z.krajewski@ckziu.siedlce.pl**.
3. Dane osobowe Pani/Pana będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, c ogólnego rozporządzenie j/w o ochronie danych, ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r., ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe wraz z aktami wykonawczymi.
4. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, na mocy umów lub dobrowolnej zgody.
5. Dane osobowe Pani/Pana będą przechowywane zgodnie z obowiązującym prawem.

6. Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody.
7. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne.

Oświadczam, że:

1. Wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe i jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za założenie fałszywego oświadczenia.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacyjnych oraz podanie moich danych osobowych na listach przyjętych kandydatów do szkoły.
3. Niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych we wniosku.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku o przyjęcie do szkoły dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu dydaktyczno-wychowawczego (zgodnie z Ustawa o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r)

Mińsk Mazowiecki, dnia ..... r. .....

(czytelny podpis kandydata)

Oświadczenie dot. publikacji wizerunku i ofert handlowych

Zgodnie z zapisami Ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 roku (Dz. U. z 2006 r., Nr 90, poz. 631 z późn. zm.), wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie, przetwarzanie i wykorzystanie mojego wizerunku w formie zdjęć, filmów oraz nagrań dźwiękowych wykonanych podczas kształcenia w Medycznej Szkole Policealnej w Mińsku Mazowieckim, w ramach uczestnictwa w zajęciach edukacyjno-wychowawczych. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na wykorzystanie ww. danych osobowych przez MSP w Mińsku Mazowieckim, dla celów marketingowych i promocyjnych szkoły. Miejscami publikacji będą m.in. oficjalna strona internetowa MSP w Mińsku Mazowieckim, oficjalny profil szkoły na portalu społecznościowym (np. Facebook) prowadzony przez MSP w Mińsku Mazowieckim, materiały reklamowe w formie elektronicznej (np. publikacje, newslettery, reklamy) i fizycznej (np. ulotki, bannery, publikacje) oraz w innych mediach promujących szkołę.

Mińsk Mazowiecki, dnia ..... r. .....

(czytelny podpis kandydata)

Źródło informacji o szkole: Internet, reklama, znajomi, inne.

Proszę podkreślić właściwe lub podać inne – jakie?

…….

<u>Do wniosku można dołączyć oświadczenia i dokumenty potwierdzające:</u>

1. wielodzietność rodziny (co najmniej trójka dzieci)
2. niepełnosprawność kandydata (orzeczenie o niepełnosprawności)
3. niepełnosprawność dziecka kandydata (orzeczenie o niepełnosprawności i pokrewieństwie)
4. niepełnosprawność innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę (orzeczenie o niepełnosprawności i sprawowaniu opieki)
5. samotne wychowywanie dziecka przez kandydata (prawomocny wyrok sądu i oświadczenie) Oświadczenia składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Kserokopie orzeczeń i dokumentów sadowych poświadcza sekretariat szkoły, oryginały do wglądu w sekretariacie.

(Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 1) dostępny na stronie szkoły oraz w sekretariacie.

<u>Do wniosku dołączam:</u>

1. Aktualną fotografię do legitymacji szkolnej – legitymacja uprawnia do zniżek do ukończenia 24 rż.
2. Świadectwo ukończenia szkoły średniej lub średniej branżowej w oryginale (lub duplikat)
3. Zaświadczenie od lekarza medycyny pracy
4. Inne (jakie)* :

Oświadczenia składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

Kserokopie orzeczeń i dokumentów sądowych poświadcza za zgodność z oryginałem kandydat, oryginały do wglądu w sekretariacie.

<u>WYPEŁNIA SEKRETARIAT</u>

Potwierdzam przyjęcie dokumentów ……..…….. ……..……..

(data) *(czytelny podpis)*

ODBIÓR DOKUMENTÓW Oświadczam, że odebrałem(am) komplet dokumentów.

Mińsk Mazowiecki, dnia ..... r. ……..

(czytelny podpis)