

Zespół Szkół i Placówek Oświatowych Województwa Łódzkiego  
w Tomaszowie Mazowieckim  
Bursa Samorządu Województwa Łódzkiego  
w Tomaszowie Mazowieckim

Wniosek  
o przyjęcie kandydata niepełnoletniego do Bursy Samorządu Województwa Łódzkiego  
w Tomaszowie Mazowieckim  
rok szkolny 20...../20.....

Dyrektor  
Zespołu Szkół i Placówek Oświatowych  
Województwa Łódzkiego  
w Tomaszowie Mazowieckim

1.	Imię/imiiona i nazwisko kandydata		
2.	Data urodzenia		
3.	Miejsce urodzenia		
4.	PESEL		
	w przypadku braku PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość		
5.	Imię/imiiona i nazwiska rodziców/opiekuna prawnego	matka	
		ojciec	
		opiekun prawny	
6.	Adres miejsca zamieszkania	Kod pocztowy	
		Miejscowość	
		Ulica	
		Nr domu/mieszkania	
7.*	Nr telefonu kandydata		
	nr telefonu rodzica/ opiekuna prawnego		

\* podanie danych jest dobrowolne

Informacje uzupełniające

Miejsce nauki: nazwa szkoły	
kierunek kształcenia	rok nauki/semestr

.....  
(data)

.....  
(czytelne podpisy: rodzica/rodziców/opiekuna prawnego)

## I. Informacja o spełnianiu kryteriów określonych w ustawie Prawo Oświatowe i załącznikach do wniosku potwierdzających ich spełnianie

\*) we właściwej rubryce (Tak/Nie), przy każdym z 7 kryteriów wstaw znak X

L.p.	Kryterium	Dokument potwierdzający spełnianie kryterium	Tak*)	Nie*)
1.	Wielodzietność rodziny kandydata	Oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata		
2.	Niepełnosprawność kandydata	Oświadczenie o niepełnosprawności		
3.	Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata	Oświadczenie o niepełnosprawności		
4.	Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata	Oświadczenie o niepełnosprawności		
5.	Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata	Oświadczenie o niepełnosprawności		
6.	Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie	Oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem		
7.	Objęcie kandydata pieczęcią zastępczą	Oświadczenie o objęciu kandydata pieczęcią zastępczą		

Do wniosku dołączam oświadczenia potwierdzające spełnianie poszczególnych kryteriów, które mnie dotyczą.

## II. Informacja o spełnianiu kryteriów ustalonych przez dyrektora w uzgodnieniu z organem prowadzącym

\*) we właściwej rubryce (Tak/Nie), przy każdym z kryteriów wstaw znak X

L.p.	Kryterium	Tak*)	Nie*)
1.	Wysokość dochodu na osobę w rodzinie kandydata		
2.	Zamieszkiwanie w bursie rodzeństwa kandydata		

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis: rodzica/rodziców/opiekuna prawnego kandydata)

.....  
Imię i nazwisko wnioskodawcy/wnioskodawców)

### OŚWIADCZENIE RODZICA/RODZICÓW/OPIEKUNA PRAWNEGO

Na podstawie art. 75 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego (Dz. U. z 2020 r., poz. 256 z późn. zm.) oświadczam, że:

1. ....  
( imię i nazwisko dziecka - kandydata )  
  
wychowuje się w rodzinie wielodzietnej (*przez rodzinę wielodzietną rozumie się rodzinę składającą się z rodzica/ów mających na utrzymaniu troje i więcej dzieci, zamieszkujących pod wspólnym adresem; nie zalicza się dziecka pozostającego w związku małżeńskim*),  
ilość dzieci - ..... .
2. Samotnie wychowuję  
córkę/syna .....  
(imię i nazwisko dziecka - kandydata)
3. ....  
(imię i nazwisko dziecka – kandydata)  
  
jest osobą niepełnosprawną i posiadam stosowne dokumenty potwierdzające tę niepełnosprawność.
4. Rodzic /Opiekun prawny (zaznacz odpowiednio)  
  
.....  
(imię i nazwisko dziecka - kandydata)  
jest osobą niepełnosprawną i posiadam stosowne dokumenty potwierdzające tę niepełnosprawność.
5. Obydwoje rodzice  
.....  
(imię i nazwisko dziecka - kandydata)  
są osobami niepełnosprawnymi i posiadam stosowne dokumenty potwierdzające tę niepełnosprawność.
6. Rodzeństwo - ..... (podać stopień pokrewieństwa)  
  
.....  
(imię i nazwisko dziecka - kandydata)  
jest osobą niepełnosprawną i posiadam stosowne dokumenty potwierdzające tę niepełnosprawność.
7. ....  
(imię i nazwisko dziecka - kandydata)  
wychowuje się w rodzinie zastępczej i posiadam stosowne dokumenty potwierdzające objęci kandydata pieczę zastępczą.
8. Rodzeństwo  
.....  
(imię i nazwisko)  
mieszka w Bursie Samorządu Województwa Łódzkiego w Tomaszowie Mazowieckim
9. Wysokość dochodu na osobę w rodzinie kandydata wynosi  
.....

.....  
.....  
(czytelny/ne podpis/y Rodzica/Rodziców/Opiekuna prawnego składającego/cych oświadczenie

Szanowni Państwo!  
Rodzic/Rodzice/Opiekun prawny niepełnoletnich kandydatów do Bursy Samorządu Województwa  
Łódzkiego w Tomaszowie Mazowieckim

W związku z unijnym rozporządzeniem o ochronie danych tj.: 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*) oraz Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000)

**informuję, że:**

1. Administratorem danych osobowych Pana/Pani oraz syna/córki (kandydata do Bursy Samorządu Województwa Łódzkiego w Tomaszowie Mazowieckim) jest Zespół Szkół i Placówek Oświatowych Województwa Łódzkiego w Tomaszowie Mazowieckim, z siedzibą w Tomaszowie Maz. ul. Św. Antoniego 47, tel.: 44 724 27 43, email: [dyrektor@ckutomaszow.com.pl](mailto:dyrektor@ckutomaszow.com.pl)
2. Kontakt z przedstawicielem Administratora możliwy jest pod numerem tel.: 44 724 27 43; email (adres email): [sekretariat@ckutomaszow.com.pl](mailto:sekretariat@ckutomaszow.com.pl)
3. Dane osobowe Pana/Pani oraz syna/córki (kandydata do Bursy) będą przetwarzane na podstawie:
  - 3.1 art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia jw. o ochronie danych w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w art. 131 pkt 2-6, 136 pkt 3-4, 145 Ustawy – Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2018, poz. 996, 1000, 1290, 1669 i 2245 oraz z 2019 r. poz. 534)
  - 3.2 art. 20a pkt 1-2; art. 20s; art. 20t Ustawy o systemie oświaty z dn. 7 września 1991 r. (Dz. U. 2018, poz. 1457, 1560, 1669 i 2245 oraz z 2019 r. poz. 534)
  - 3.3 § 5 pkt 1-3, § 6-7 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz. U. 2017, poz. 1646)
  - 3.4 w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce oraz ewentualnej zgody na przetwarzanie w celach promocyjno-marketingowych wizerunku Pana/Pani/Państwa syna/córki – kandydata do Bursy.
4. Dane osobowe Pana/Pani oraz syna/córki (kandydata do Bursy) przechowywane będą nie dłużej niż do końca okresu, w którym Pana/Pani/Państwa syn/córka korzysta z Bursy Samorządu Województwa Łódzkiego w Tomaszowie Mazowieckim (art. 160 pkt 1-2 Ustawy – Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r.) tj. licząc od dnia złożenia wniosku o przyjęcie do Bursy.
5. Odbiorcami Pana/Pani oraz syna/córki (kandydata do Bursy) danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa (art. 4 pkt 9 RODO).
6. Ma Pan /Pani prawo do: żądania od Administratora dostępu do danych osobowych własnych oraz syna/córki (kandydata do Bursy), prawo do ich sprostowania, usunięcia (prawo do bycia zapomnianym), ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przeniesienia danych i wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Każdy ma prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, której udzielił Administratorowi. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodne z prawem przetwarzanie, którego dokonano przed jej cofnięciem.
7. Jeśli uzna Pan/Pani, że przetwarzanie danych Pan/Pani lub syna/córki (kandydata do Bursy) narusza przepisy RODO ma Pan/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 ww. przepisy. Niepodanie danych skutkuje niemożnością przyjęcia do Bursy Samorządu Województwa Łódzkiego w Tomaszowie Maz..
9. W zakresie numeru telefonu do kontaktów podanie danych jest dobrowolne.