

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE
do Medycznej Szkoły Policealnej w Wołominie
na rok szkolny 2023/24**

DANE DOTYCZĄCE REKRUTACJI
(przy wybranym kierunku i formie kształcenia wstaw znak „x”)

Kierunek kształcenia	Okres nauki	Forma dzienna (5 dni w tyg.)	Forma stacjonarna (wieczorowa 3 lub 4 dni w tyg.)	Forma zaoczna (średnio co drugi weekend)
Asystentka stomatologiczna	1 rok	-----		-----
Opiekun medyczny	1,5 rok	-----		-----
Podolog	2 lata	-----		-----
Technik BHP	1,5 roku	-----	-----	
Technik elektroradiolog	2,5 roku		-----	-----
Technik farmaceutyczny	2,5 roku		-----	-----
Technik sterylizacji medycznej	1 rok	-----	-----	
Technik masażysta	2 lata	-----		-----
Technik usług kosmetycznych	2 lata	-----	-----	
Terapeuta zajęciowy	2 lata	-----		-----
Asystent osoby niepełnosprawnej	1 rok	-----	-----	
Opiekun osoby starszej	2 lata	-----	-----	
Opiekunka dziecięca	2 lata	-----	-----	
Opiekunka środowiskowa	1 rok	-----	-----	
Technik elektroniki i informatyki medycznej	2 lata	-----		-----

Wypełnij czytelnie literami drukowanymi

Dane kandydata

nazwisko	imiona	

data i miejsce urodzenia

dzień	m-c	rok	miejscowość	województwo

adres zamieszkania				
kod pocztowy -- - - - -	poczta	miejsowość	ulica	nr domu/lokalu
gmina		powiat	województwo	

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

adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zamieszkania)				
kod pocztowy -- - - - -	poczta	miejsowość	ulica	nr domu/lokalu
województwo		forma kontaktu (wybierz preferowaną formę):		
		nr telefonu	adres e-mail (opcjonalnie i dobrowolnie)	

PESEL	lub inny dokument tożsamości, jeśli nie można podać numeru PESEL
-------	--

w razie zdarzenia losowego powiadomić:		
imię i nazwisko	adres	numer telefonu

ukończona szkoła średnia /nazwa, miejscowość/	data ukończenia szkoły średniej:
	numer świadectwa:

Lp.	oświadczam, że: (odpowiednie)	przedkładam dokumenty potwierdzające:	zaznaczyć x
1.	jestem osobą niepełnosprawną	Orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne	
2.	opiekuję się niepełnosprawną osobą	Orzeczenie o niepełnosprawności i sprawowaniu opieki	
3.	żyję w rodzinie wielodzietnej	Oświadczenie zał. 1 *	

4.	wychowuję niepełnosprawne dziecko	Orzeczenie o niepełnosprawności i pokrewieństwie	
5.	samotnie wychowuję dziecko	Prawomocny wyrok sądu oraz oświadczenie zał. 1**	
6.	jestem/byłem aktywny społecznie i/lub wolontariuszem	Oświadczenie zał. 1	

OŚWIADCZENIE 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.)

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Medycznej Szkoły Policealnej w Wołominie
Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Medycznej Szkoły Policealnej w Wołominie
.....

Dane osobowe Pani/Pana będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2022 r. poz. 2230) oraz ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082, z późn. zm.) wraz z aktami wykonawczymi.

Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, na mocy umów lub dobrowolnej zgody.

Dane osobowe Pani/Pana będą przechowywane zgodnie z obowiązującym prawem.

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.

Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne.

Oświadczam, iż przyjąłem/przyjęłam do wiadomości:

Wołomin, dnia r.
(czytelny podpis kandydata)

Oświadczam, że:

wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe i jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, niezwłocznie powiadomię Dyrektora Medycznej Szkoły Policealnej w Wołominie o zmianie danych zawartych we wniosku,

wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku o przyjęcie do Medycznej Szkoły Policealnej w Wołominie dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i procesu dydaktyczno-wychowawczego.

Wołomin, dnia r.
(czytelny podpis kandydata)

Oświadczenie dot. publikacji wizerunku i ofert handlowych

Oświadczenie dot. publikacji wizerunku i ofert handlowych

Zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2509) wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na nieodpłatne utrwalenie, przetwarzanie i wykorzystanie mojego wizerunku w formie zdjęć, filmów oraz nagrań dźwiękowych wykonanych podczas kształcenia w MSP w Wołominie, w ramach uczestnictwa w zajęciach edukacyjno-wychowawczych. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na wykorzystanie ww. danych osobowych przez Medyczną Szkołę Policealną w Wołominie, dla celów marketingowych i promocyjnych tej szkoły. Miejscami publikacji będą m.in.: oficjalna strona internetowa Medycznej Szkoły Policealnej w Wołominie, oficjalny profil Medycznej Szkoły Policealnej w Wołominie na portalu społecznościowym (np. Facebook) materiały reklamowe i promocyjne Medycznej Szkoły Policealnej w Wołominie w formie elektronicznej (np. publikacje, newslettery, reklamy) i papierowej (np. ulotki, publikacje).

Wołomin, dnia r.

.....
(czytelny podpis kandydata)

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na otrzymywanie drogą elektroniczną na wskazany przeze mnie adres e-mail i/lub telefon informacji handlowej w rozumieniu art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną MSP w Wołominie:

- oferty na email na wskazany we wniosku email *)

- oferty/informacje na sms na wskazany we wniosku numer telefonu *)

Wołomin, dnia r.

.....
(czytelny podpis kandydata)

Do wniosku dołączam:

1. 2 aktualne fotografie legitymacyjne (30x42 mm)
2. Oryginał świadectwa ukończenia szkoły średniej
3. Zaświadczenie od lekarza medycyny pracy
4. Inne

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

wypełnia pracownik Medycznej Szkoły Policealnej w Wołominie

Potwierdzam przyjęcie dokumentów
(data) (podpis)

ODBIÓR DOKUMENTÓW

Oświadczam, że odebrałem(am) komplet dokumentów.

Wołomin, dnia r.
(czytelny podpis)

Załącznik nr 1

Oświadczenie

Świadom/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia woli oświadczam, że

.....
(imię i nazwisko kandydata)

(wybierz i uzupełnij właściwy tekst)

- Wychowuję się w rodzinie wielodzietnej*, w której jest (liczba) dzieci.
- Samotnie** wychowuję dziecko jako
(panna, kawaler, wdowa, wdowiec, osoba pozostająca w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu, osoba rozwiedziona) i nie wychowuję żadnego dziecka z jego rodzicem.
- Posiadam osiągnięcia w zakresie aktywności społecznej, w tym na rzecz środowiska szkolnego, w szczególności w formie wolontariatu.

.....
Data podpis osoby składającej oświadczenie

Złożenie fałszywego oświadczenia, podlegać będzie odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego.

*wielodzietność rodziny - należy przez to rozumieć rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci (art. 4 pkt 42 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082, z późn. zm.)

**samotne wychowywanie dziecka - należy przez to rozumieć wychowywanie dziecka przez pannę, kawalera, wdowę, wdowca, osobę pozostającą w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu, osobę rozwiedzioną, chyba że osoba

taka wychowuje wspólnie co najmniej jedno dziecko z jego rodzicem (art. 4 pkt 42 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe) Uwaga: Oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka może być zweryfikowane w drodze wywiadu przeprowadzanego przez wójta (burmistrza, prezydenta miasta) właściwego ze względu na miejsce zamieszkania kandydata (art. 150 ust. 8 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe) Do wywiadu stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące rodzinnego wywiadu środowiskowego przeprowadzanego w celu ustalenia prawa do świadczenia wychowawczego, o którym mowa w ustawie z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (Dz. U. z 2022 r. poz. 1577)

Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego 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. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.)