Załącznik 3b. Deklaracja dla osoby, która ukończyła KKZ oraz dla osoby uczestniczącej w kwalifikacyjnym kursie zawodowym, który w roku szkolnym 2020/2021 kończy się nie później niż na tydzień ~~6 tygodni~~ przed terminem egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie

Uwaga: deklaracja dotyczy egzaminu w jednej kwalifikacji, osoba przystępująca do egzaminu w więcej niż jednej kwalifikacji wypełnia deklarację dla każdej kwalifikacji osobno

..... miejscowość, data d d m m r r r r

☐ **ukończyłem KKZ,** (miesiąc i rok ukończenia) **……,***
☐ **jestem uczestnikiem KKZ, termin ukończenia kursu wyznaczono na dzień ……..……***
Nazwa i adres organizatora KKZ ……...
……..……...

Dane osobowe słuchacza *(wypełnić drukowanymi literami)*:

Nazwisko:

Imię (imiona):

Data urodzenia:
d d m m r r r r

Numer PESEL:
w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Adres korespondencyjny *(wypełnić drukowanymi literami)*:

miejscowość:

ulica i numer domu:

kod pocztowy i poczta: -
nr telefonu:
Adres poczty elektronicznej

Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie
☐ **w sesji Zima (deklarację składa się do 15 września 20……r.)***
☐ **w sesji Lato (deklarację składa się do 7 lutego 20……r.)***

w kwalifikacji

. .....
oznaczenie kwalifikacji zgodne z podstawą programową szkolnictwa zawodowego

..... *nazwa kwalifikacji*

wyodrębnionej w zawodzie

..... *symbol cyfrowy zawodu* ..... *nazwa zawodu*

Do egzaminu będę przystępować*
☐ **po raz pierwszy** ☐ **po raz kolejny w części pisemnej** ☐ **po raz kolejny w części praktycznej**

Ubiegam się o dostosowanie warunków egzaminu* ☐ **TAK** / ☐ **NIE**

☐ **Mam zdany egzamin zawodowy z następującej kwalifiakcji wyodrębnionej w tym zawodzie:**

. .....
symbol kwalifikacji zgodnie z podstawą programową

..... *nazwa kwalifikacji*

Do deklaracji dołączam*:
☐ Świadectwo potwierdzające kwalifikację w zawodzie uzuskane po zdaniu egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie w zakresie kwalifikacji wyodrębnionej w tym zawodzie
☐ Zaświadczenie o ukończeniu kwalifikacyjnego kursu zawodowego
☐ Zaświadczenie potwierdzające występowanie dysfunkcji wydane przez lekarza
☐ Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza* (w przypadku choroby lub niesprawności czasowej)

..... *czytelny podpis*

**właściwe zaznaczyć*

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

..... *data, czytelny podpis osoby przyjmującej*

……
Pieczęć podmiotu prowadzącego KKZ

Obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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, w zakresie przeprowadzania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe, zgodnie z przepisami ustawy o systemie oświaty oraz aktami wykonawczymi wydanymi na jej podstawie, został spełniony poprzez zamieszczenie klauzuli informacyjnej na stronie internetowej właściwej okręgowej komisji egzaminacyjnej.