Załącznik 3b. Deklaracja dla osoby, która ukończyła KKZ oraz dla osoby uczestniczącej w kwalifikacyjnym kursie zawodowym, który kończy się nie później niż na 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 r.)***

☐ **w sesji Lato (deklarację składa się do 7 lutego r.)***

w kwalifikacji

T G . 0 9 — Prowadzenie gospodarstwa agroturystycznego

oznaczenie kwalifikacji zgodne z podstawą programową szkolnictwa zawodowego — *nazwa kwalifikacji*

wyodrębnionej w zawodzie

5 1 5 2 0 3 — Technik turystyki wiejskiej

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.