|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Warmińsko-Mazurska Izba Rzemiosła i Przedsiębiorczości** 10-029 Olsztyn, ul. Prosta 38; tel: 0048 89 527 61 88[www.izbarzem.olsztyn.pl](http://www.izbarzem.olsztyn.pl) biuro@izbarzem.olsztyn.pl |  |  | **Nr akt**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**WNIOSEK O DOPUSZCZENIE DO EGZAMINU SPRAWDZAJĄCEGO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nr ewidencyjny PESEL kandydata do egzaminu** |

|  |
| --- |
| **\* wniosek należy wypełnić czytelnie DRUKOWANYMI literami** |
|  **Nazwisko** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Imię (pierwsze) Imię (drugie)**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  **Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)** | **Miejsce urodzenia** |
|  |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **województwo** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  **Adres korespondencyjny kandydata: ulica / nr domu / nr lokalu** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Miejscowość** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **kod pocztowy**  | **Poczta** |
|  |  |  | **-** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **tel. stacjonarny (+ kierunek)** |  **tel. komórkowy** |
|  |  |  | **-** |  |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **-** |  |  |  | **-** |  |  |  |  |
|  **adres e-mail**  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  **Zawód, którego ma dotyczyć egzamin** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  **Zakład, w którym ukończono przyuczenie**  |
|  **Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) zakładu pracy**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Nazwa zakładu pracy - imię i nazwisko właściciela lub współwłaścicieli** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Adres: ulica / nr domu / nr lokalu** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Miejscowość** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **kod pocztowy**  | **Poczta** |
|  |  |  | **-** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **tel. stacjonarny (+ kierunek)** |  **tel. komórkowy** |
|  |  |  | **-** |  |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **-** |  |  |  | **-** |  |  |  |  |
|  **Nr umowy o przyuczenie**  | **okres przyuczenia (dzień – miesiąc – rok)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **Zakres przyuczenia: (wpisać prace, zgodnie z treścią na zaświadczeniu o przyuczeniu)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **Załączniki:****Młodociani pracownicy:**1. Umowa o pracę w celu przygotowania zawodowego w formie przyuczenia do wykonywania określonej pracy.
2. Zaświadczenie pracodawcy potwierdzające ukończenie przyuczenia z podaniem czasokresu oraz zakresu przyuczenia i potwierdzone przez cech.
3. Oryginał dowodu opłaty za egzamin z podaniem imienia i nazwiska zdającego, dokonanej **wyłącznie** na niżej podany rachunek bankowy.

**Kandydaci po ukończeniu przygotowania zawodowego osób dorosłych:**1. Zaświadczenie ukończenia przygotowania zawodowego dorosłych.
2. Umowa w sprawie realizacji przygotowania zawodowego dorosłych.
3. Oryginał dowodu opłaty za egzamin z podaniem imienia i nazwiska zdającego, dokonanej **wyłącznie** na niżej podany rachunek bankowy.

**Należy przedstawić oryginały dokumentów wraz z kopiami w celu ich uwierzytelnienia.****Osoby niepełnosprawne ubiegające się o dostosowanie warunków i formy przeprowadzenia egzaminu do indywidualnych potrzeb składają dodatkowe dokumenty informujące o powyższej sprawie.** |
| **Nr rachunku bankowego, na który należy wpłacić opłatę za egzamin: 91 1240 5598 1111 0000 5025 9083** |

Osoba składająca wniosek ponosi odpowiedzialność za treść złożonego oświadczenia z wszelkimi prawnymi konsekwencjami podania nieprawdziwych danych.

Zgodnie z Rozporządzeniem 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 nr 119, str.1), niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych obejmujących dane zawarte w powyższym wniosku przez Warmińsko-Mazurską Izbę Rzemiosła i Przedsiębiorczości w celu:

* przeprowadzenia egzaminu 🞎tak 🞎nie
* przekazywania informacji na temat realizowanych przez Izbę wraz z partnerami szkoleń 🞎tak 🞎nie

W związku z przetwarzaniem przez Warmińsko-Mazurską Izbę Rzemiosła i Przedsiębiorczości Pani/Pana danych osobowych, na podstawie art. 15-21 RODO przysługuje Pani/Panu, w prawnie uzasadnionych sytuacjach prawo dostępu do treści danych, prawo do sprostowania danych, prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *(data)* |  | *(podpis kandydata)* |

Wypełnia Izba

* Na podstawie złożonych dokumentów Izba stwierdza, iż w/w osoba spełnia warunek dopuszczający do egzaminu sprawdzającego ( Uchwała Nr 11 Zarządu Związku Rzemiosła Polskiego z dnia 10 września 2003 r. znak: NO-I-130/ES/03 w sprawie egzaminów sprawdzających przeprowadzanych po zakończeniu przyuczenia do wykonywania określonej pracy).
* Na podstawie złożonych dokumentów Izba stwierdza, iż w/w osoba spełnia warunek dopuszczający do egzaminu sprawdzającego (rozporządzenie Ministerstwa Edukacji Narodowej  w sprawie egzaminu czeladniczego,   egzaminu   mistrzowskiego oraz egzaminu sprawdzającego, przeprowadzanych   przez komisje   egzaminacyjne izb rzemieślniczych (Dziennik Ustaw z 2017 r., poz. 89, § 7).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *(data)* |  | *(podpis osoby przyjmującej wniosek)* |