

**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*

.....  
miejsowość, 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):**

miejsowość: .....

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 kwalifikacji wyodrębnionej w tym zawodzie:

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

**Do deklaracji dołączam\*:**

- Świadectwo potwierdzające kwalifikację w zawodzie uzyskane 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  
**\*właściwie 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.