..................................................... Bydgoszcz, .................................

Nazwisko i imię wnioskodawcy

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

Numer telefonu Zespół Szkół Mechanicznych nr 1

 im. Franciszka Siemiradzkiego

 w Bydgoszczy

**Wniosek o wydanie duplikatu świadectwa**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa dojrzałości/ ukończenia/promocyjnego\*

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

(nazwa szkoły)

................................................................................................................................................................................................,

 (zawód/profil)

którą ukończyłem/ am\* w roku ......................... .

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

(nazwisko, imiona, data i miejsce urodzenie (PESEL) osoby, na którą wystawiono oryginał świadectwa)

Po odbiór duplikatu: zgłoszę się osobiście/odbierze go osoba upoważniona\*

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

 (podpis wnioskodawcy)

Do wniosku o wydanie duplikatu świadectwa należy dołączyć:

1. Potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej w wysokości 26 zł., na rachunek: **Zespół Szkół Mechanicznych nr 1 im. Franciszka Siemiradzkiego w Bydgoszczy, ul. Św. Trójcy 37, 85-224 Bydgoszcz 71 1240 6452 1111 0010 4801 1933.**
2. W przypadku, gdy wnioskodawca nie jest osobą, na którą wystawiono oryginał świadectwa należy przedstawić upoważnienie do odbioru duplikatu wystawionego przez właściciela dokumentu.

**Oświadczam, potwierdzając oświadczenie własnoręcznym podpisem, że oryginał ww. dokumentu został zniszczony/zagubiony\*\*,** a okoliczności utraty oryginału dokumentu przedstawione zostały zgodnie z prawdą, mając świadomość odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 272 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 Kodeksu Karnego (Dz. U. z 2019 r. poz. 2128 z późn. zm.)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów realizacji zadań wynikających z postępowania w sprawie niniejszego wniosku na podstawie 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, (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, s. 1), zwanego jako ,,RODO”

…………………………………………………………….
**(czytelny podpis)**

**\*** niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Duplikat świadectwa otrzymałam/em: Bydgoszcz, dnia …………………………………..

nr dowodu osobistego ……………………………………………………………………………………

…............................................................ Czytelny podpis odbierającego duplikat świadectwa