

**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 Lato (deklarację składa się do 31 marca 2020 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.