

WYPEŁNIAMY DRUKOWANYMI LITERAMI !!!

POTRZEBNE DANE – SPISYWANIE UMOWY CECH R.R. ŚREM

Nazwisko: _____

Imiona: _____
/zgodnie z odpisem aktu urodzenia lub dokumentem tożsamości/

Data urodzenia: _____

Miejsce urodzenia _____

PESEL:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Adres zamieszkania pracownika młodocianego:

Telefon pracownika młodocianego _____

Adres e mail: _____

Imiona rodziców _____

Nr Telefonu Rodzica (*kogo*) /lub opiekuna prawnego (*kogo*) * nie potrzebne skreślić

Św. Ukończenia Gimnazjum/Szkoła Podstawowa (*gdzie*) * nie potrzebne skreślić

Do jakiej szkoły będzie uczęszczał pracownik młodociany w roku szkolnym 2019/2020

(nazwa, miejscowość)

Nazwisko i imię właściciela, adres siedziby zakładu w którym w/w będzie odbywał praktyczną naukę zawodu _____

Jako pracownik młodociany będę podpisywał umowę

o naukę zawodu /przyuczenia* nie potrzebne skreślić. **w zawodzie**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz 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 (RODO).

_____ data i podpis osoby wypełniającej wraz z rodzicem/opiekunem prawnym

Dokument należy dostarczyć PRZED FAKTYCZNYM PODPISANIEM UMOWY !!!!
do Cech Rzemiosł Różnych, Kolejowa 10 63-100 Śrem Tel./fax 612-835-953
mobile: 793-818-735, cechsrem@o2.pl, www.srem.icech.pl