

**WNIOSEK
O WYDANIE DUPLIKATU
utraconego oryginału**

nazwisko	
imię	
nazwisko rodowe	
PESEL	
data i miejsce urodzenia	
adres do korespondencji	
telefon	
e-mail	
nazwa i adres szkoły	
klasa, zawód, profil	
wychowawca	

WYPEŁNIA ZS w Czaplinku
<i>Data wpływu (pieczęć wpływu)</i>
<i>Data wpływu opłaty</i>
ADNOTACJE O WYDANIU DUPLIKATU
<i>Odebrano osobiście:</i> <i>data i podpis Wnioskodawcy</i>
..... <i>potwierdzenie wysłania duplikatu (za potwierdzeniem odbioru)</i>
Dyrektor Zespołu Szkół w Czaplinku ul. Grunwaldzka 1 78-550 Czaplinek

Proszę o wydanie duplikatu (zaznaczyć znakiem X):		Rok wydania
<input type="checkbox"/>	świadectwa dojrzałości	
<input type="checkbox"/>	świadectwa ukończenia szkoły	

Oryginał został (zaznaczyć znakiem X):

utracony (np. zagubiony, skradziony) uszkodzony*

Duplikat dokumentu (zaznaczyć znakiem X):

odbiorę osobiście proszę przesłać listem poleconym

Opłata za wydanie duplikatu w wysokości 26 zł za każdy wskazany dokument została wpłacona na rachunek bankowy Zespołu Szkół w Czaplinku, numer konta **82 1020 2847 0000 1902 0009 6214**

Załączniki (zaznaczyć znakiem X):

potwierdzenie dowodu wpłaty uszkodzony oryginał

OŚWIADCZENIE

Pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 272 kk za składanie fałszywych oświadczeń (przestępstwo zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3) niniejszym stwierdzam, że przedstawione we wniosku okoliczności utraty dokumentu są prawdziwe. Przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu. W przypadku odnalezienia oryginału dokumentu zobowiązuję się do zwrócenia go do Zespołu szkół w Czaplinku. *Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych związanych z wydaniem duplikatu/duplikatów.*

.....
miejsceowość, data

.....
podpis Wnioskodawcy

*w przypadku uszkodzenia do wniosku należy dołączyć uszkodzony oryginał