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

 (miejscowość, data)

**Upoważniający:**

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

(imię i nazwisko)

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

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

(miejsce zamieszkania)

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

(PESEL)

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

(numer dowodu osobistego)

**UPOWAŻNIENIE**

 Upoważniam niżej wskazaną osobę do podjęcia czynności związanych z wydaniem duplikatu świadectwa oraz odbioru w moim imieniu:

* świadectwa dojrzałości, aneksu do świadectwa dojrzałości z egzaminu maturalnego
* dyplomu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie
* świadectwa potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie
* duplikatu świadectwa .........................................................................................................................................

**Osoba upoważniona do odbioru dokumentu:**

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

(imię i nazwisko)

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

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

(miejsce zamieszkania)

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

(numer dowodu osobistego)

Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych oraz ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 r. poz. 922 ze zm.)wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w upoważnieniu.

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

 (czytelny podpis upoważniającego)

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

 (czytelny podpis upoważnionego)