WNIOSEK O WYDANIE
LEGITYMACJI SŁUŻBOWEJ NAUCZYCIELA

Nr rejestru: …… Nr legitymacji ……..
Wypełnia wykonawca legitymacji

Załącznik do poz. ___ ___ listy nauczycieli (zamówienia zbiorczego z dnia: __ __ - __ __ 20__ __ r.)

Kolorowe zdjęcie legitymacyjne

o wymiarach
3,5 x 4,5 cm.

PRZYKLEIĆ

Własnoręczny podpis nauczyciela
(nie wykraczać poza ramkę – podpis w kolorze czarnym)

Data ważności legitymacji[1]:

DZIEŃ		MIESIĄC		ROK			

1) **Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 29 września 2006 r. Dz. U. Nr 189, poz. 1393**

Legitymację wystawia się na:

1. okres trzech lat, nauczycielowi zatrudnionemu na podstawie mianowania lub umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony, z tym że w trzecim roku, licząc od roku jej wystawienia, legitymacja jest ważna do końca lutego;
2. czas trwania stosunku pracy, nauczycielowi zatrudnionemu na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony.

WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

NAZWISKO:

IMIĘ/IMIONA:

Nazwa pracodawcy - szkoły:
(Do umieszczenia na legitymacji)

NAZWA SZKOŁY

NAZWA SZKOŁY c.d.
IMIENIA

ULICA

KOD POCZTOWY - MIEJSCOWOŚĆ

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w niniejszym formularzu do zamówienia zbiorczego, na potrzeby procesu produkcyjnego i reklamacyjnego dotyczącego mojej legitymacji służbowej nauczyciela przez Wydawnictwa Akcydensowe S.A. Oddział w Olsztynie (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)).

……..
podpis wypełniającego, telefon kontaktowy

NIP SZKOŁY:

……..
pieczątka szkoły

PROSIMY O NIEWYSYŁANIE FAKTURY NA ADRES SZKOŁY - KOSZT LEGITYMACJI POKRYWA NAUCZYCIEL

Wydawnictwa Akcydensowe S.A. Oddział w Olsztynie, ul. Żelazna 3, 10-419 Olsztyn Tel/Fax 089 533-52-13