

**Informacja i dokumenty:  
Eksploatacja maszyn i urządzeń do robót ziemnych i drogowych XIII**

**Organizacja szkolenia**

1. Warunkiem udziału w projekcie jest podpisanie i złożenie wymaganych dokumentów oraz dokonanie opłaty wpisowego.
2. Nauka odbywa się systemem zaocznym – soboty i niedziele. Dopuszcza się realizację zajęć praktycznych w dni robocze.
3. Egzamin OKE na tytuł zawodowy oraz egzamin IMBiGS na uprawnienia operatorskie: **czerwiec-sierpień 2022 roku**.
4. Nabór trwa do 31 lipca 2021 roku. **Uwaga !** Ilość miejsc ograniczona.
5. Programy nauczania zgodne z podstawą programową dla kwalifikacji Eksploatacja maszyn i urządzeń do robót ziemnych i drogowych oraz programami IMBiGS określonej specjalności.
6. Załatwiamy wszystkie formalności dotyczące egzaminu OKE na tytuł zawodowy oraz przed komisją IMBiGS.
7. Egzaminy teoretyczne i praktyczne realizowane są w naszym ośrodku egzaminacyjnym.
8. Egzamin państwowy OKE po zdaniu, którego absolwent otrzymuje: Świadectwo OKE oraz Dyplom OKE (dyplom wydawany jest tylko i wyłącznie osobom z wykształceniem zawodowym, średnim bądź wyższym).
9. Egzamin IMBiGS po zdaniu, którego absolwent otrzymuje: Świadectwo i Książeczkę operatora maszyny określonej specjalności.
10. Egzamin wewnętrzny, po zdaniu, którego absolwent otrzymuje: zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie bezpiecznego wykonywania robót ręcznymi urządzeniami wykorzystywanymi w drogownictwie.

**Koszty Kształcenia i Płatności**

1. Wpisowe 200 zł w formie kaucji, **zwrotne** po zdaniu egzaminu państwowego OKE w pierwszym terminie.
2. Koszt egzaminu na tytuł zawodowy i IMBiGS: 0 zł.
3. Koszt badań lekarskich: 40 zł.

**Warunki udziału w kształceniu**

1. Ukończone 18 lat i wykształcenie minimum podstawowe/gimnazjalne.
2. **Uwaga !** Staż pracy nie jest wymagany.

**Spotkania organizacyjne**

**Piekary:** 31 lipiec 2021 r. godz. 9:00, CK Prymus, ul. Gimnazjalna 24, Piekary Śląskie

**Chorzów:** 31 lipiec 2021 r. godz. 11:00, CK Prymus, ul. Batorego 37, Chorzów

**Jastrzębie-Zdrój:** 01 sierpień 2021 r. godz. 9.00, OSKrzempek, ul. Jagiełły 1, 44-335 Jastrzębie-Zdrój

**Knurów:** 01 sierpień 2021 r. godz. 11.00 CK Prymus, ul. Powstańców Śląskich 41, Gierałtówice

**Jeśli jesteś zainteresowany udziałem w kształceniu**

1. Zapoznaj się z zamieszczonymi w dalszej części dokumentami rekrutacyjnymi: Kwestionariuszem udziału w projekcie, Regulaminem projektu i Deklaracją udziału w egzaminie.
2. Wydrukuj: **kwestionariusz udziału w projekcie z regulaminem projektu, podanie, deklarację** oraz dokładnie wypełnij **CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI** i podpisz.
3. Dokonaj opłaty wpisowego (200zł) na konto KSK Biznes: Alior Bank **06 2490 0005 0000 4500 6468 0743** Prosimy o podanie w przelewie: **wpisowe, imię i nazwisko kursanta oraz miejscowość zajęć.**  
**Przykład: Wpisowe Jan Kowalski / Chorzów**
4. Przynieś wypełnione i podpisane dokumenty oraz potwierdzenie opłaty wpisowego do jednego z miejsc wskazanych poniżej lub na spotkanie organizacyjne.
5. Możesz również zgłosić chęć udziału w Projekcie drogą elektroniczną na e-mail: **projekty@kskbiznes.pl** lub za pomocą **formularza kontaktowego** dostępnego na stronie podając imię, nazwisko i telefon kontaktowy. Osoby te zostaną uczestnikami projektu dopiero po złożeniu stosownych oryginałów dokumentów.
6. **Uwaga!** Wymagane wykształcenie minimum podstawowe/gimnazjalne.
7. Jeśli masz jakiegokolwiek wątpliwości z wypełnieniem dokumentów możesz je uzupełnić w miejscach ich składania lub na spotkaniu organizacyjnym.
8. Złóż powyższe dokumenty w miejscach wyszczególnionych poniżej bądź na spotkaniu organizacyjnym.
9. Po dokonaniu weryfikacji złożonych dokumentów oraz potwierdzeniu opłaty wpisowego przystąpią Państwo do kształcenia zgodnie z przedstawionym harmonogramem.

**Potrzebujesz więcej informacji, jesteśmy do Twojej dyspozycji**

**Chorzów:** CK Prymus, ul. Batorego 37, Chorzów, tel. 500 428 211, mail: [chorzow@darmoweszkoly.pl](mailto:chorzow@darmoweszkoly.pl)  
OS Krzempek, tel. 512 246 300, mail: [oskrzempek@wp.pl](mailto:oskrzempek@wp.pl)

**Piekary Śląskie:** CK Prymus, ul. Gimnazjalna 24, Piekary Śl. tel. 500 553 703 [piekary@darmoweszkoly.pl](mailto:piekary@darmoweszkoly.pl)  
OS Krzempek, tel. 512 246 300, mail: [oskrzempek@wp.pl](mailto:oskrzempek@wp.pl)

**Jastrzębie-Zdrój** OS Krzempek, ul. Jagiełły 1, 44-335 Jastrzębie-Zdrój  
Tel. 512 246 220, 32/47 67 411 mail: [oskrzempek@wp.pl](mailto:oskrzempek@wp.pl)

**Knurów:** CK Prymus, ul. Dworcowa 38A, Knurów, tel. 513 869 939, mail [knurow@darmoweszkoly.pl](mailto:knurow@darmoweszkoly.pl)  
OS Krzempek, tel. 512 246 300, mail: [oskrzempek@wp.pl](mailto:oskrzempek@wp.pl)



....., dnia .....2021 r.

..... Pieczęć szkoły .....

**PODANIE**

Proszę o przyjęcie mnie na kwalifikacyjny kurs zawodowy BUD.13 Eksploatacja maszyn i urządzeń do robót ziemnych i drogowych prowadzony w systemie zaocznym.

Poniżej przedstawiam swoje dane osobowe:

1. Nazwisko i imiona

.....

2. Data i miejsce urodzenia:

PESEL:

.....

3. Seria i numer dowodu osobistego:

.....

4. Imię ojca:

.....

5. Adres zamieszkania:

Ul. .... Nr..... Kod pocztowy ..... Miasto.....

Gmina ..... Powiat ..... Województwo .....

6. Adres do korespondencji:

Ul. .... Nr..... Kod pocztowy ..... Miasto.....

Gmina ..... Powiat ..... Województwo .....

7. Narodowość, obywatelstwo:

.....

8. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku (imię i nazwisko oraz nr telefonu):

.....

9. Ukończyłem/łam szkołę średnią/zawodową/gimnazjum/podstawową (nazwa szkoły, miejscowość, data ukończenia):

.....

10. e-mail i telefon kontaktowy:

<b>Tel.</b>	<b>e-mail:</b>
-------------	----------------

**Załączniki:**

Spis dokumentów	Ilość	Potwierdzenie odbioru
Kopia świadectwa ukończenia szkoły średniej/zawodowej/gimnazjum/podstawowej		

a) Skąd Pan/Pani dowiedziała się o naszej szkole? (właściwe podkreśl)

\*Ulotka      \* Plakat      \* Znajomi      \* Internet      \* Inne (jakie?) .....

b) Co zdecydowało o wyborze naszej Szkoły

\*brak czesnego      \*dobra opinia znajomych      \* lokalizacja szkoły      \* brak innego wyboru      \*inne(jakie?) .....

.....  
data i czytelny podpis osoby składającej podanie

.....  
podpis osoby przyjmującej podanie

UCZESTNIK KKZ / OSOBA, KTÓRA UKOŃCZYŁA KKZ  
DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU**Dane osobowe** (wypełnić drukowanymi literami):Nazwisko: Imię (imiona): Data i miejsce urodzenia:    
d d m m r r r rNumer PESEL: 

w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

**Adres korespondencyjny** (wypełnić drukowanymi literami):  
miejscowość: ulica i numer domu: kod pocztowy i poczta:  -  nr telefonu z kierunkowym:  **mail:**  **Jestem uczestnikiem** kwalifikacyjnego kursu zawodowego \*/  **ukończyłem/ukończyłam\*** kwalifikacyjny kurs zawodowy miesiąc i rok ukończenia kwalifikacyjnego kursu zawodowego:..........  
nazwa i adres organizatora kwalifikacyjnego kursu zawodowego**Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie przeprowadzanego w terminie**

<input type="text"/> <b>BUD</b> <input type="text"/>	<input type="text"/> <b>1 3</b> <input type="text"/>	<b>Eksplatacja maszyn i urządzeń do robót ziemnych i drogowych</b>
oznaczenie kwalifikacji zgodne z podstawą programową		----- nazwa kwalifikacji

<input type="text"/> <b>8 3 4 2 0 9</b> <input type="text"/>	<b>Operator maszyn i urządzeń do robót ziemnych i drogowych</b>
symbol cyfrowy zawodu	----- nazwa zawodu

 **po raz pierwszy\*** /  **po raz kolejny\*** do części  **pisemnej\***,  **praktycznej\*****dostosowania** **TAK\*** /  **NIE\***

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z egzaminem potwierdzającym kwalifikacje w zawodzie.

Do deklaracji dołączam:

- Zaświadczenie o ukończeniu kwalifikacyjnego kursu zawodowego\* (w przypadku składania deklaracji do OKE)\*
- Zaświadczenie potwierdzające występowanie dysfunkcji wydane przez lekarza \*
- Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza\* (w przypadku choroby lub niesprawności czasowej)\*

\*właściwe zaznaczyć

.....  
czytelny podpis

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

.....  
Pieczęć szkoły/placówki/podmiotu prowadzącego kkz/oke.....  
data, czytelny podpis osoby przyjmującej

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.

— WZÓR —

Załącznik 3b

UCZESTNIK KKZ / OSOBA, KTÓRA UKOŃCZYŁA KKZ  
DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU

Dane osobowe (wypełnić drukowanymi literami):

Nazwisko: KOWALSKI

Imię (imiona): JAN PIOTR

Data i miejsce urodzenia: 01011990 KRAKÓW  
d d m m r r r r

Numer PESEL: 90010144444  
w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Adres korespondencyjny (wypełnić drukowanymi literami):  
miejscowość: KRAKÓW

ulica i numer domu: SKALNA 1/1

kod pocztowy i poczta: 40-000 KRAKÓW

nr telefonu z kierunkowym: 500400300 mail: jan@wp.pl

Jestem uczestnikiem kwalifikacyjnego kursu zawodowego \* /  ukończyłem/ukończyłam\* kwalifikacyjny kurs zawodowy  
miesiąc i rok ukończenia kwalifikacyjnego kursu zawodowego: .....

PIECZĘĆ SZKOŁY (POZOSTAWIĆ PUSTE)  
nazwa i adres organizatora kwalifikacyjnego kursu zawodowego

Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie przeprowadzanego w terminie  
(POZOSTAWIĆ PUSTE)

BD . 0 1 Eksploatacja maszyn i urządzeń do robót ziemnych i drogowych  
oznaczenie kwalifikacji zgodne z podstawą programową nazwa kwalifikacji

8 3 4 2 0 9 Operator maszyn i urządzeń do robót ziemnych i drogowych  
symbol cyfrowy zawodu nazwa zawodu

po raz pierwszy\* /  po raz kolejny\* do części  pisemnej\*,  praktycznej\*  
dostosowania  
 TAK\* /  NIE\*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z egzaminem potwierdzającym kwalifikacje w zawodzie.

Do deklaracji dołączam:

- Zaświadczenie o ukończeniu kwalifikacyjnego kursu zawodowego\* (w przypadku składania deklaracji do OKE)\*
- Zaświadczenie potwierdzające występowanie dysfunkcji wydane przez lekarza\*
- Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza\* (w przypadku choroby lub niesprawności czasowej)\*

NIE ZAZNACZAĆ

\*właściwe zaznaczyć

Jan Kowalski  
czytelny podpis

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

WYPEŁNIA SZKOŁA

Pieczczę szkoły/placówki/podmiotu prowadzącego kkz/oke

data, czytelny podpis osoby przyjmującej



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.