



WNIOSEK O WYDANIE KARTY DOSKONALENIA ZAWODOWEGO DLA DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO

CZYTELNIE, PISMEM DRUKOWANYM

1. **Imię i nazwisko**

2. **Nazwisko rodowe**

3. **Data i miejsce urodzenia**

4. **Numer PESEL**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

W przypadku **braku** numeru nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz kraj wydania dokumentu potwierdzającego tożsamość

5. **Adres zamieszkania**

(kod) (miejsowość)

(ulica) (nr domu) (nr mieszkania)

6. **Adres do korespondencji**

(kod) (miejsowość)

(ulica) (nr domu) (nr mieszkania)

7. **Dane kontaktowe**

(nr telefonu) (e-mail)

8. **Miejsce wykonywania zawodu**

nazwa jednostki

adres

stanowisko

VERTE



9. Numer prawa wykonywania zawodu (jeżeli dotyczy) lub numer pierwszego dyplomu ratownika medycznego

.....

10. Data rozpoczęcia okresu edukacyjnego

IV okres edukacyjny
1.01.2018r. – 31.12.2020r.

inny /wpisać/

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

.....
miejsce, data

.....
podpis wnioskodawcy

Ogólna klauzula informacyjna.

Zgodnie z art. 13 ust. 1–2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (Dz.Urz. UE L 119, s. 1) – dalej RODO – informujemy, że:

I. Administrator danych osobowych.

Wojewoda Zachodniopomorski z siedzibą w Szczecinie, ul. Wały Chrobrego 4, 70-502 Szczecin jest Administratorem Twoich danych osobowych.

II. Inspektor Ochrony Danych.

Został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym możesz się skontaktować w sprawach ochrony swoich danych pod adresem e-mail iod@szczecin.uw.gov.pl; pod numerem telefonu +48 91 4303 444; lub pisemnie na adres naszej siedziby, wskazany w pkt I.

III. Cele i podstawy przetwarzania.

Określono cele przetwarzania Twoich danych. Jako administrator będziemy przetwarzać Twoje dane w celu wydania karty doskonalenia zawodowego dla dyspozytora medycznego, na podstawie obowiązku z art. 12d ustawy z 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2020 r. poz. 882 t.j.).

IV. Prawo do sprzeciwu.

W każdej chwili przysługuje Ci prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Twoich danych opisanych powyżej. Przystaniemy przetwarzać Twoje dane w tych celach, chyba że będziemy w stanie wykazać, że w stosunku do Twoich danych istnieją dla nas ważne prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec Twoich interesów, praw i wolności lub Twoje dane będą nam niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

V. Okres przechowywania danych.

Twoje dane osobowe będą przechowywane przez okres: 10 lat.

VI. Odbiorcy danych.

Twoje dane nie będą udostępniane innym podmiotom i organom.

VII. Prawa osób, których dane dotyczą.

Zgodnie z RODO, przysługuje Ci:

- a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
- c) prawo do usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych;
- d) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
- e) prawo do przenoszenia danych;
- f) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

VIII. Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych.

Podanie danych jest obowiązkiem wynikającym z art. 12d ustawy z 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2020 r. poz. 882 t.j.) i stanowi warunek wydania karty doskonalenia zawodowego dla dyspozytora medycznego.

IX. Masz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uznasz, że przetwarzanie Twoich danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia 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.

X. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji.

Twoje dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz w formie profilowania.