Warszawa, dnia …… 2026 r.

Do
Wojewody Mazowieckiego
Mazowiecki Urząd Wojewódzki
w Warszawie

WNIOSEK
O ROZPOCZĘCIE SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO
W DZIEDZINIE FIZJOTERAPII[1]

Imię (imiona) i nazwisko wnioskodawcy ……..

Nazwisko rodowe……

Miejsce i data urodzenia ……

Płeć ……

Numer PESEL[2] ……

Numer dokumentu „Prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty” ……

Obywatelstwo (Obywatelstwa) ……

Adres do korespondencji ……

……

Numer telefonu ……

Adres poczty elektronicznej ……

Rodzaj i cechy dokumentu, na podstawie którego cudzoziemiec niebędący obywatelem Unii Europejskiej przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej[3] ……..

Posiadany stopień naukowy lub tytuł naukowy ……

Okres zatrudnienia w zawodzie fizjoterapeuty ……

Liczba publikacji …… (wykaz publikacji – wraz z oświadczeniem dotyczącym rodzaju publikacji stanowi załącznik nr 4 do niniejszego wniosku)

[1] Podstawa prawna: ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 584 z późn. zm.), art. 40, 41, 44.

[2] W przypadku braku numeru PESEL należy podać cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwa i numer dokumentu oraz kraj jego wydania.

[3] Dotyczy cudzoziemców spoza Unii Europejskiej

Wraz z wnioskiem składam następujące załączniki:

Lp.	Nazwa załącznika	Liczba egzemplarzy
1	Odpis dyplomu ukończenia uczelni wyższej	
2.	Dokument potwierdzający okres zatrudnienia w zawodzie	
3.	Dokument potwierdzający uzyskanie stopnia naukowego doktora (jeśli dotyczy)	
4.	Wykaz publikacji wraz z oświadczeniem dotyczącym rodzaju publikacji (składane pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań)	
5.	Oświadczenie o złożeniu wniosku o rozpoczęcie specjalizacji tylko w jednym województwie – mazowieckim (art. 40 ust. 8)	
6.	Oświadczenie o nieodbywaniu innej specjalizacji (art. 41 ust. 13)	
7.	Oświadczenie o trybie odbywania specjalizacji (art. 44 ust. 1 ustawy)	
8.	Oświadczenie o wymiarze czasu pracy w okresie odbywania szkolenia specjalizacyjnego (art. 44 ust. 3 i 4 ustawy)	
9.	Klauzula informacyjna	
1 0.	Zaświadczenia o ukończonych szkoleniach podyplomowych oraz wykaz zaświadczeń	
1 1 .	Inne dokumenty (należy wskazać, jakie):	

.....
Podpis fizjoterapeuty

Administratorem danych osobowych jest Wojewoda Mazowiecki. Przetwarzamy Państwa dane osobowe wyłącznie w celu wykonania zadań Administratora, które wynikają z przepisów prawa oraz zadań realizowanych w interesie publicznym. Mają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia i wniesienia sprzeciwu. Więcej informacji znajdą Państwo na stronie internetowej www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/przetwarzanie-danych-osobowych w zakładce „O urzędzie" – „Przetwarzanie Danych Osobowych" oraz www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/klauzule-informacyjne-wydzialu-zdrowia w zakładce „Co robimy" – „Zdrowie" – „Klauzule informacyjne Wydziału Zdrowia" a także w siedzibie urzędu.

Załączniki nr 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
do wniosku o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii

Podstawa prawna: ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 584 z późn. zm.)

Warszawa, dnia……

……
Imię i nazwisko

Załącznik nr 4

Wykaz publikacji wraz z oświadczeniem dotyczącym rodzaju publikacji (art. 40 ust. 4 i 5 ustawy)

1. Niniejszym oświadczam, że moja publikacja pt. ……
   ……
   należy do rodzaju ……
   i została opublikowana ……
   ……
   (proszę podać nazwę czasopisma/wydawnictwa oraz miejsce i datę publikacji)

2. Niniejszym oświadczam, że moja publikacja pt. ……
   ……
   należy do rodzaju ……
   i została opublikowana ……
   ……
   (proszę podać nazwę czasopisma/wydawnictwa oraz miejsce i datę publikacji)

3. Niniejszym oświadczam, że moja publikacja pt. ……
   ……
   należy do rodzaju ……
   i została opublikowana ……
   ……
   (proszę podać nazwę czasopisma/wydawnictwa oraz miejsce i datę publikacji)

4. Niniejszym oświadczam, że moja publikacja pt. ……
   ……
   należy do rodzaju ……
   i została opublikowana ……
   ……
   (proszę podać nazwę czasopisma/wydawnictwa oraz miejsce i datę publikacji)

5. Niniejszym oświadczam, że moja publikacja pt. ……
   ……
   należy do rodzaju ……
   i została opublikowana ……
   ……
   (proszę podać nazwę czasopisma/wydawnictwa oraz miejsce i datę publikacji)

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

……
Podpis fizjoterapeuty

Załącznik nr 5

Oświadczenie o złożeniu wniosku o rozpoczęcie specjalizacji tylko w jednym województwie

(art. 40 ust. 8 ustawy)

Oświadczam, że wniosek o rozpoczęcie specjalizacji do postępowania kwalifikacyjnego składam w jednym tylko województwie –.....

Należy wpisać nazwę województwa

……

Podpis fizjoterapeuty

Załącznik nr 6

Oświadczenie o nieodbywaniu innej specjalizacji

(art. 41 ust. 13 ustawy)

Oświadczam, że aktualnie nie odbywam żadnej specjalizacji oraz że zostałam/łem poinformowana/y, iż w tym samym czasie można odbywać tylko jedno szkolenie specjalizacyjne.

……

Podpis fizjoterapeuty

Załącznik nr 7

Oświadczenie o trybie odbywania specjalizacji (art. 44 ust. 1 ustawy)

Oświadczam, że specjalizację w dziedzinie fizjoterapii będę odbywać w trybie:

1) * umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony albo określony czasem specjalizacji z podmiotem, który uzyskał akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego i płatnego urlopu szkoleniowego udzielonego na podstawie odrębnych przepisów lub urlopu bezpłatnego udzielonego na czas realizacji kursów i staży kierunkowych w oparciu o zasady określone w umowie, o której mowa w ust. 2, albo
2) * umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony albo określony okresem specjalizacji z innym podmiotem niż określony w pkt 1 i płatnego urlopu szkoleniowego udzielonego na podstawie odrębnych przepisów na czas realizacji podstawowego stażu specjalizacyjnego, kursów I staży kierunkowych w oparciu o zasady określone w umowie, o której mowa w ust 2, albo
3) * umowy zawartej na okres specjalizacji z podmiotem, o którym mowa w pkt 1 , albo
4) * poszerzenia zajęć programowych stacjonarnych studiów doktoranckich o program specjalizacji zgodny z kierunkiem tych studiów.

*właściwe podkreślić

……..

Podpis fizjoterapeuty

Załącznik nr 8

Oświadczenie o wymiarze czasu pracy w okresie odbywania szkolenia specjalizacyjnego (art. 44 ust. 3 i 4 ustawy)

Oświadczam, że zostałam/łem poinformowany/a iż:

- fizjoterapeuta odbywa szkolenie specjalizacyjne przez cały jego okres w pełnym wymiarze czasu pracy fizjoterapeuty zatrudnionego w podmiocie leczniczym lub w innej jednostce właściwej dla dziedziny fizjoterapii,
- jeżeli fizjoterapeuta pracuje w krótszym wymiarze czasu pracy, okres szkolenia specjalizacyjnego ulega proporcjonalnemu wydłużeniu.

……..

Podpis fizjoterapeuty

Załącznik 9

Klauzula informacyjna

dla fizjoterapeutów ubiegających się o rozpoczęcie specjalizacji

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz 14 ust. 1 i 2 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 z późn. zm.) uprzejmie informuję, że:

Tożsamość administratora

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewoda Mazowiecki
Może się Pani/Pan z nami kontaktować listownie na adres: pl. Bankowy 3/5, 00-950 Warszawa; poprzez elektroniczną skrzynkę podawczą: /t6j4ljd68r/skrytka; poprzez e-mail: info@mazowieckie.pl; telefonicznie: 22 695 69 95

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych

Nad prawidłowością przetwarzania Pani/Pana danych osobowych czuwa wyznaczony przez Administratora inspektor ochrony danych, z którym można się kontaktować listownie na adres: pl. Bankowy 3/5, 00-950 Warszawa; poprzez elektroniczną skrzynkę podawczą: /t6j4ljd68r/skrytka lub poprzez e-mail: iod@mazowieckie.pl

Cel przetwarzania danych i podstawa prawna

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań związanych z postępowaniem kwalifikacyjnym do rozpoczęcia specjalizacji w dziedzinie fizjoterapii oraz w przypadku zakwalifikowania się do rozpoczęcia specjalizacji, w celu prowadzenia spraw dotyczących szkolenia specjalizacyjnego na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku ciążącego na administratorze) w związku z: 1. ustawą z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty,
2. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 lutego 2017 r. w sprawie specjalizacji i uzyskiwania tytułu specjalisty przez fizjoterapeutów.

Źródło pochodzenia danych

W przypadku kiedy Pani/Pana dane nie zostały bezpośrednio przez Panią/Pana udostępnione Wojewodzie Mazowieckiemu, Pani/Pana dane osobowe zostały udostępnione przez inny uprawniony podmiot.

Kategorie przetwarzanych danych osobowych:

Dane zwykłe: imię/imiona, nazwisko/nazwisko rodowe, płeć, PESEL, obywatelstwo, dane teleadresowe, data urodzenia, miejsce urodzenia, posiadane specjalizacje, dane o wykształceniu, stażu pracy i miejscach zatrudnienia, uprawnieniach zawodowych oraz dodatkowo możliwe jest przetwarzanie danych szczególnej kategorii w przypadkach określonych przepisami prawa.

Odbiorcy danych lub kategorie odbiorców danych

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane wyłącznie podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania przepisami prawa. Podmioty takie nie są jednak uznane za odbiorców danych.

Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania, tj. wykonania zadania dotyczącego przeprowadzenia postępowania kwalifikacyjnego do rozpoczęcia specjalizacji w dziedzinie fizjoterapii a w przypadku zakwalifikowania do czasu zakończenia szkolenia specjalizacyjnego. Następnie Pani/Pana dane zostaną zarchiwizowane i będą przechowywane przez okres ustalony odrębnymi przepisami.

Przysługujące uprawnienia związane z przetwarzaniem danych osobowych

Przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:

- prawo dostępu do swoich danych oraz uzyskania ich kopii;
- prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
- prawo do usunięcia danych;
- prawo do ograniczenia przetwarzania danych, przy czym odrębne przepisy mogą wyłączyć możliwość skorzystania z tego prawa;
- prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych, w zakresie, w którym przetwarzanie opierało się na przesłance zgody, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Aby skorzystać z powyższych praw należy skontaktować się z nami lub z naszym inspektorem ochrony danych (dane kontaktowe zawarto w punktach 1 i 2).
- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli uzna Pani/Pan, że przetwarzamy Pani/Pana dane niezgodnie z prawem.

Informacja o przekazywaniu danych do państw trzecich

Nie przekazujemy Pani/Pana danych do państw trzecich.

Informacja o profilowaniu

Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu przetwarzaniu.

Informacja o dowolności lub obowiązku podania danych

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do realizacji spraw dotyczących szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii.

Klauzulę informacyjną otrzymałam/em

……

Data i czytelny podpis fizjoterapeuty