

WNIOSEK O UZYSKANIE KARTY DOSKONALENIA ZAWODOWEGO

DLA RATOWNIKA MEDYCZNEGO

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIANIE

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

IMIĘ (IMIONA)														
NAZWISKO														
DATA I MIEJSCE URODZENIA														
PESEL, a w przypadku braku nr PESEL cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwa i numer dokumentu oraz kraj wydania	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>													
ADRES ZAMIESZKANIA	MIEJSCOWOŚĆ KOD POCZTOWY ULICA NUMER BUDYNKU NUMER MIESZKANIA	<table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>												
Nr telefonu oraz adres poczty elektronicznej, jeżeli posiada	Nr tel. Email.....													
ADRES DO KORESPONDENCJI	MIEJSCOWOŚĆ KOD POCZTOWY ULICA NUMER BUDYNKU NUMER MIESZKANIA	<table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>												
RODZAJ UKOŃCZONEJ SZKOŁY	ZAZNACZ WŁAŚCIWE: ☐ SZKOŁA WYŻSZA ☐ SZKOŁA POLICEALNA													
NAZWA SZKOŁY WYŻSZEJ / POLICEALNEJ	<u>UWAGA: PROSZĘ PODAĆ DANE WYNIKAJĄCE Z DYPLOMÓW WSZYSTKICH UKOŃCZONYCH SZKÓŁ UPRAWNIAJĄCYCH DO WYKONYWANIA ZAWODU RATOWNIKA MEDYCZNEGO</u> 													
NAZWA TYTUŁU NA DYPLOMIE	ZAZNACZ WŁAŚCIWE: <u>UWAGA: PROSZĘ PODAĆ DANE WYNIKAJĄCE Z DYPLOMÓW WSZYSTKICH UKOŃCZONYCH SZKÓŁ UPRAWNIAJĄCYCH DO WYKONYWANIA ZAWODU RATOWNIKA MEDYCZNEGO</u> ☐ RATOWNIK MEDYCZNY ☐ LICENCJAT NA KIERUNKU ZDROWIE PUBLICZNE W SPECJALNOŚCI RATOWNICTWO MEDYCZNE ☐ LICENCJAT NA KIERUNKU RATOWNICTWO MEDYCZNE ☐ INNE JAKIE: <i>Data i numer wydania dyplomu potwierdzającego kwalifikacje:</i> 													

WNIOSEK O UZYSKANIE KARTY DOSKONALENIA ZAWODOWEGO

DLA RATOWNIKA MEDYCZNEGO

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIANIE

Miejsce wykonywania zawodu	
----------------------------	---

Data i numer uzyskania pierwszego dyplomu uprawniającego do wykonywania zawodu ratownika medycznego	Nr dyplomu ratownika medycznego Wydany w dniu.....
Data rozpoczęcia okresu edukacyjnego oraz numer okresu edukacyjnego	<u>Ratownicy medyczni:</u> – którzy uzyskali dyplom uprawniający do wykonywania zawodu przed 1 stycznia 2008 r., pierwszy 5 letni okres edukacyjny rozpoczęli 1 stycznia 2008 r. – którzy uzyskali dyplom uprawniający do wykonywania zawodu po 1 stycznia 2008 r., pierwszy 5 letni okres edukacyjny rozpoczęli/rozpoczną z dniem 1 stycznia następującego po roku, w którym uzyskali dyplom. <u>Należy wpisać datę rozpoczęcia i numer okresu edukacyjnego na który ma zostać wydana karta doskonalenia zawodowego: I okres edukacyjny, II okres edukacyjny itp.</u> Data rozpoczęcia okresu edukacyjnego..... Nr okresu edukacyjnego.....

.....
(data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

(Oświadczenia wypełnia wnioskodawca)	
Oświadczam, iż zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 poz. 2195 ze zm.) posiadam uprawnienia do wykonywania zawodu ratownika medycznego	
..... (data)	 (podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, że dane zawarte w zgłoszeniu są zgodne z prawdą.	
..... (data)	 (podpis wnioskodawcy)

WNIOSEK O UZYSKANIE KARTY DOSKONALENIA ZAWODOWEGO

DLA RATOWNIKA MEDYCZNEGO

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIANIE

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych w procesie wydawania karty doskonalenia zawodowego ratownika medycznego

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej: RODO) informujemy, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewoda Podkarpacki z siedzibą w Rzeszowie, ul. Grunwaldzka 15, 35-959 Rzeszów;
- 2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań Wojewody Podkarpackiego wynikających z przepisów ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt 2, w tym przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku archiwizacji danych wynikający z przepisów prawa;
- 4) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez upoważnione w Urzędzie osoby;
- 5) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa (organy kontrolne), lub zawartych umów (firmy serwisujące system IT);
- 6) podanie danych osobowych jest obowiązkowe i umożliwi realizację ustawowych zadań Wojewody oraz załatwienie inicjowanych przez Panią/Pana spraw. Niepodanie wymaganych danych będzie skutkowało niezałatwieniem sprawy;
- 7) przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - żądania dostępu do danych osobowych na podstawie art. 15 RODO,
 - sprostowania swoich danych na podstawie art. 16 RODO,
 - ograniczenia przetwarzania danych na podstawie art. 18 RODO oraz ich usunięcia po ustaniu okresu przechowywania, w myśl obowiązujących przepisów;
- 8) przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, jednak pozytywne rozpatrzenie Pani/Pana sprzeciwu wobec przetwarzania danych musi być zgodne z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie;
- 9) przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia swoich danych, jednak pozytywne rozpatrzenie Pani/Pana prawa do przeniesienia Pani/Pana danych musi być zgodne z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie;
- 10) Pani/Pana dane nie będą poddane zautomatyzowanym procesom związanym z podejmowaniem decyzji, w tym profilowaniu;
- 11) Pani/Pana dane nie będą przekazane odbiorcom w państwach znajdujących się poza Unią Europejską i Europejskim Obszarem Gospodarczym lub do organizacji międzynarodowej.

W przypadku jakichkolwiek wątpliwości czy pytań w zakresie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w procesie wydawania karty doskonalenia zawodowego ratownika medycznego oraz dyspozytora medycznego oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych może się Pani/Pan kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych w Podkarpackim Urzędzie Wojewódzkim w Rzeszowie:

- listownie na adres Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie,
- telefonicznie 17 867-13-10, 17 867-13-07,
- e-mailowo rodo@rzeszow.uw.gov.pl.

Możliwy jest również kontakt osobisty w siedzibie Urzędu przy ul. Grunwaldzkiej 15 w Rzeszowie.

Jeśli uzna Pani/Pan, że dane osobowe nie są przetwarzane w sposób prawidłowy, przysługuje Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....
(data)

.....
(podpis wnioskodawcy)