….…………………., dnia………………

(Miejscowość)

**Marszałek  
Województwa Warmińsko-Mazurskiego**

**10- 562 Olsztyn**

**ul. Emilii Plater 1**

**Wniosek o wpis do ewidencji lekarzy uprawnionych do przeprowadzania badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami   
i kierowców**

Na podstawie art. 77 ust. 2 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami   
wnoszę o dokonanie wpisu do ewidencji lekarzy uprawnionych do przeprowadzania badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców

1. Imię i nazwisko lekarza……………………………………………………………………………
2. Data i miejsce urodzenia .………………………………………………………………………...
3. Numer PESEL, a w przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL – seria, numer   
   i nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwa państwa, które wydało ten dokumentu…………………………………………………………………………………………..
4. Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………….
5. Numer prawa wykonywania zawodu lekarza ……………………………………………………
6. Nazwa i adres jednostki organizacyjnej, w której przeprowadza się badania ………………………………………………………………………………………………………….
7. Posiadam prawo do przeprowadzania badań lekarskich, o których mowa w przepisach Kodeksu pracy **TAK/NIE\***\*zaznaczyć właściwe

Dane do kontaktu:

nr telefonu e-mail

…………………………… …………………………………….

……………………………………..

/podpis wnioskodawcy/

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 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 (RODO), poniżej przekazujemy informacje dotyczące przetwarzania Pani/Pana danych osobowych:

1. Administratorem danych osobowych jest Województwo Warmińsko-Mazurskie z siedzibą:   
   Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, ul. Emilii Plater 1,  
   10-562 Olsztyn.
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: [iod@warmia.mazury.pl](mailto:iod@warmia.mazury.pl)
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu prowadzenia ewidencji uprawnionych lekarzy   
   do przeprowadzania badań lekarskich osób ubiegających się do kierowania pojazdami i kierowców. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 RODO.
4. Dane osobowe mogą być udostępniane organom uprawnionym przepisami prawa do prowadzenia czynności kontrolnych.
5. Dane osobowe będą przechowywane w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, ul. Emilii Plater 1,10-562 Olsztyn w Departamencie Zdrowia zgodnie   
   z § 63 instrukcji kancelaryjnej, będącej załącznikiem do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów   
   z dnia 18 stycznia 2011 r. przez dwa lata od pierwszego stycznia roku następującego po wykreśleniu uprawnionego lekarza z ewidencji oraz na podstawie art. 5 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r.   
   o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach przez okres 25 lat w archiwum zakładowym Urzędu Marszałkowskiego.
6. W każdym czasie przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, jak również prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
7. Jeżeli uważa Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, ma Pani/Pan prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie danych osobowych jest obowiązkiem wynikającym z przepisów prawa (art. 77 ustawy   
   z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami), podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do wpisania Pani/Pana do ewidencji lekarzy uprawnionych do przeprowadzania badań lekarskich osób ubiegających się do kierowania pojazdami i kierowców i nabycia uprawnień do przeprowadzania badań lekarskich kierowców.

W przypadku niepodania danych nie będzie możliwe wpisanie Pani/Pana do ewidencji lekarzy uprawnionych do przeprowadzania badań lekarskich osób ubiegających się do kierowania pojazdami   
i kierowców, a tym samym nie będzie możliwe świadczenie przez Panią/Pana usług medycznych w tym zakresie.

…………………………………………

(podpis wnioskodawcy)