

.....
(miejsowość i data)

Marszałek Województwa Zachodniopomorskiego

Zwracam się z prośbą o wpisanie do ewidencji lekarzy uprawnionych do przeprowadzania badań lekarskich kierowców i osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami na podstawie art. 77 ust. 2 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2025 r., poz. 1226 ze zm.).

1. Imię i nazwisko:

.....

2. Nr PESEL (w przypadku osoby, której nie nadano numeru PESEL – nazwa, numer dokumentu tożsamości, nazwa państwa wydającego dokument):

.....

3. Adres zamieszkania:

.....

.....

4. Telefon, adres email:

.....

5. Miejsce wykonywania badań:

.....
.....
.....
.....

(Nazwa jednostki, adres)

.....
(Podpis lekarza)

Załączniki:

1. Prawo wykonywania zawodu lekarza.
2. Dyplom specjalizacji (lub wpis w prawie wykonywania zawodu).
3. Dokumenty potwierdzające co najmniej 5-letni staż pracy w zawodzie lekarza.
3. Zaświadczenie o ukończeniu szkolenia w jednostce badawczo-rozwojowej.
4. Zaświadczenie o niekaralności prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych lub przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów.
5. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie decyzji o wpisie do ewidencji

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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE* (ogólne rozporządzenie o ochronie danych lub RODO) (Dz.U.UE. z 2016 r., L 119, poz. 1) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest:

Województwo Zachodniopomorskie
ul. Korsarzy 34
70-540 Szczecin

Obsługę Województwa Zachodniopomorskiego prowadzi Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego.

2. Na mocy art. 37 ust. 1 lit. a RODO Administrator (AD) wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD), który w jego imieniu nadzoruje sferę przetwarzania danych osobowych. Z IOD można kontaktować się pod adresem mail: abi@wzp.pl.

3. Województwo Zachodniopomorskie gromadzi Państwa dane w celu prowadzenia ewidencji lekarzy uprawnionych oraz w celu nadzoru nad przeprowadzaniem tych badań, na podstawie art. 77 ust. 2 i art. 80 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami.

4. Województwo Zachodniopomorskie przetwarza Państwa dane osobowe w ściśle określonym, minimalnym zakresie niezbędnym do osiągnięcia celu, o którym mowa powyżej. Państwa dane osobowe będą udostępniane w wyciągu z ewidencji uprawnionych lekarzy zamieszczonym w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego na potrzeby informacji publicznej (udostępnienie w tej formie dotyczy wyłącznie imienia, nazwiska i numeru w ewidencji) oraz mogą zostać udostępnione podmiotom świadczącym obsługę administracyjno-organizacyjną Urzędu.

5. Dane osobowe przetwarzane przez Województwo Zachodniopomorskie przechowywane będą nie dłużej, niż to wynika z przepisów o archiwizacji określonymi przez ustawę z dnia 14 lipca 1983 r. *o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach* (Dz. U. z 2018 r., poz. 217), w tym rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. *w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych*.

6. Każda osoba, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa, ma możliwość:

- dostępu do danych osobowych jej dotyczących,
- żądania ich sprostowania,

Z powyższych uprawnień można skorzystać w siedzibie Administratora, pisząc na adres AD lub drogą elektroniczną kierując korespondencję na adres abi@wzp.pl.

7. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego na niezgodne z RODO przetwarzanie Państwa danych osobowych przez Województwo Zachodniopomorskie. Organem właściwym dla ww. skargi jest:

Urząd Ochrony Danych Osobowych
ul. Stawki 2
00-193 Warszawa

.....
(data i podpis lekarza)