



WNIOSEK¹

- o potwierdzenie dopełnienia obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego ratownika medycznego
- o wydanie karty ustawicznego rozwoju zawodowego ratownika medycznego

(PROSZĘ WYPEŁNIAĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI LUB WYPEŁNIĆ WNIOSEK W WERSJI EDYCYJNEJ)

NUMER PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU ²		
IMIĘ (IMIONA)		
NAZWISKO		
DATA URODZENIA		
ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA	MIEJSCOWOŚĆ	
	KOD POCZTOWY	
	ULICA	
	NUMER BUDYNKU	
	NUMER MIESZKANIA	
NUMER TELEFONU		

¹ Wybrać właściwe poprzez wpisanie w pole znaku: „X”. W przypadku gdy wnioskujesz o potwierdzenie dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego oraz jednocześnie wydanie nowej karty rozwoju zawodowego zaznacz oba pola wyboru.

² Numer prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego wpisuje Krajowa Izba Ratowników Medycznych po jego przyznaniu.

ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ (e-mail)		
ADRES DO KORRESPONDENCJI	MIEJSCOWOŚĆ	
	KOD POCZTOWY	
	ULICA	
	NUMER BUDYNKU	
	NUMER MIESZKANIA	

ZAŚWIADCZENIA/CERTYFIKATY ZAWIERAJĄCE INFORMACJĘ O PRZEBIEGU USTAWICZENO ROZWOJU ZAWODOWEGO W TYM LICZBIE NADANYCH PUNKTÓW EDUKACYJNYCH (Liczba dołączonych dokumentów)
---	--

.....
(data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

- Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Krajową Izbę Ratowników Medycznych w celu realizacji procesu zatwierdzania obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego i/lub wydania nowej karty ustawicznego rozwoju zawodowego ratownika medycznego.
- Oświadczam, że dane zawarte w zgłoszeniu są zgodne z prawdą.

.....
(data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

UWAGA!!!

1. Składając wniosek o zakończenie okresu edukacyjnego do wniosku należy dołączyć:
 - a) wypełnioną kartę doskonalenia zawodowego ratownika medycznego;
 - b) dokumenty potwierdzające realizację poszczególnych form ustawicznego rozwoju zawodowego (zaświadczenia/certyfikaty zawierające informację o liczbie nadanych punktów edukacyjnych).
2. Zamykając okres edukacyjny i składając wniosek o wydanie nowej karty proszę wypełnić tylko jeden wniosek zaznaczając oba pola.
3. Składając wniosek o uzyskanie karty ustawicznego rozwoju zawodowego ratownika medycznego należy wysłać tylko wniosek - bez załączników.

KRAJOWA IZBA RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH

Krajowa Rada Ratowników Medycznych

| Kajki 12, 05-501 Piaseczno | KRS: 0001173103 | NIP: 1231581641 | REGON: 541904493 |

| e-Doręczenia: AE:PL-58599-23532-ATBTI-30 | e-PUAP: /KrajowaIzbaRM/domyslna | e-mail: biuro@kirm.org.pl | tel.: +48 731 850 882 |

KLAUZULA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA

Administratorem danych osobowych jest Krajowa Izba Ratowników Medycznych.

DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA

Administratorem danych osobowych jest Krajowa Izba Ratowników Medycznych, z którym można kontaktować się za pomocą e-mail: biuro@kirm.org.pl

DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH

Krajowa Izba Ratowników Medycznych nie wyznaczyła inspektora ochrony danych. We wszystkich sprawach związanych z dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych można się kontaktować poprzez email: biuro@kirm.org.pl

CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA

Celem przetwarzania danych jest realizacja ustawowych zadań przez organy samorządu ratowników medycznych określonych w art. 118 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1720 z późn. zm.).

Podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1, z późn. zm.), w związku z art. 126 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2187 z późn. zm.).

ODBIORCY DANYCH

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane i przekazywane organom administracji publicznej, służbom, sądom i prokuraturze. Odbiorcą danych są również Członkowie organów Krajowej Izby Ratowników Medycznych, pracownicy oraz osoby współpracujące z samorządem ratowników medycznych, które są odpowiedzialne za realizację ustawowych zadań samorządu ratowników medycznych.

PRZEKAZANIE DANYCH OSOBOWYCH DO PAŃSTWA TRZECIEGO LUB ORGANIZACJI MIĘDZYNARODOWEJ

Nie dotyczy.

OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH

Pani/Pana dane będą przechowywane czasowo, tj. do czasu ich usunięcia przez samorząd ratowników medycznych.

PRAWA PODMIOTÓW DANYCH

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania i usunięcia.

PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO

W przypadku uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy prawa, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres: ul. Moniuszki 1A, kod pocztowy: 00-193 Warszawa).

ŹRÓDŁO POCHODZENIA DANYCH OSOBOWYCH

Dane pochodzą od osób których dane dotyczą i zostały udostępnione w związku z realizacją zadań przez organy samorządu ratowników medycznych.

INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH

Podanie danych osobowych było dobrowolne, ale warunkowało możliwość podjęcia działań przez organy samorządu ratowników medycznych

KRAJOWA IZBA RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH

Krajowa Rada Ratowników Medycznych

| Kajki 12, 05-501 Piaseczno | KRS: 0001173103 | NIP: 1231581641 | REGON: 541904493 |

| e-Doręczenia: AE:PL-58599-23532-ATBTI-30 | e-PUAP: /KrajowaIzbaRM/domyslna | e-mail: biuro@kirm.org.pl | tel.: +48 731 850 882 |