*……………………………………………….. ……………………………….*

*Imię i nazwisko lekarza/lekarza dentysty miejscowość, data*

*…………………………………………………*

*nr PESEL*

*…………………………………………………………………*

*numer paszportu / data wydania/organ wydający*

(*w odniesieniu do lekarza nie posiadającego nr PESEL)*

**Oświadczenie**

Przyjmuję do wiadomości poniższe informacje dotyczące przetwarzania moich danych osobowych

przez Okręgową Radę Lekarską w Białymstoku, przekazane mi 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) (Dz. Urz. UE L119 z 04.05.2016, str. 1), zwanego dalej „rozporządzeniem 2016/679”, w związku ze złożonym

wnioskiem:

(W-1) Wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty w celu odbycia

stażu podyplomowego ,wpisanie na listę członków oraz wpis do okręgowego rejestru lekarzy

i lekarzy dentystów Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku.

(W-1A) Wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty w celu

odbycia stażu adaptacyjnego/przystąpienia do testu umiejętności, wpisanie na listę członków

oraz wpis do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów Okręgowej Izby Lekarskiej

w Białymstoku.

(W-2) Wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty, wpisanie

na listę członków oraz wpis do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów Okręgowej Izby

Lekarskiej w Białymstoku.

(W-2A) Wniosek o uznanie kwalifikacji formalnych, przyznanie prawa wykonywania zawodu

lekarza/lekarza dentysty, wpisanie na listę członków oraz wpis do okręgowego rejestru lekarzy

i lekarzy dentystów Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku.

(W-2B) Wniosek o przyznanie ponowne przyznanie prawa wykonywania zawodu

lekarza/lekarza dentysty, wpisanie na listę członków oraz wpis do okręgowego rejestru lekarzy

i lekarzy dentystów Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku.

(W-2C) Wniosek o przyznanie ponowne przyznanie prawa wykonywania zawodu

lekarza/lekarza dentysty, w celu określonym w art. 7 ust. 1a ustawy o zawodach lekarza

i lekarza dentysty, wpisanie na listę członków oraz wpis do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy

dentystów Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku.

(W-2D) Wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty, wpisanie

na listę członków oraz wpis do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów Okręgowej Izby

Lekarskiej w Białymstoku.

(W-2E) Wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty, na

określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym,

wpisanie na listę członków oraz wpis do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów

Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku.

(W-2F) Wniosek o przyznanie warunkowego prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza

dentysty, wpisanie na listę członków oraz wpis do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy

dentystów Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku.

(W-3) Wniosek o przeniesienie i wpisanie na listę członków oraz wpis do okręgowego rejestru

lekarzy i lekarzy dentystów Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku.

(W-6) Wniosek o wpisanie na listę członków oraz do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy

dentystów Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku. oraz wydanie „prawa wykonywania zawodu

lekarza” „prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty”

**1. Administrator danych osobowych (ADO)**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Okręgowa Izba Lekarska w Białymstoku.**

zwanym dalej „ADO”.

**2. Dane kontaktowe administratora (ADO)**

Z Okręgową Izbą Lekarską w Białymstoku można się skontaktować:

- pisemnie na adres: ul. Świętojańska 7, 15-082 Białystok

- pod adresem e-mail: [bialystok@hipokrates.org](mailto:bialystok@hipokrates.org)

- osobiście.

**3. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych Okręgowej Izby Lekarskiej**

**w Białymstoku.**

Bezpośredni kontakt z inspektorem:

adres e-mail: iod@neasystem.pl

**4. Cel przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna przetwarzania**

Dane osobowe będą przetwarzane w celu wypełnienia przez właściwą okręgową izbę lekarską

ciążących na niej obowiązków oraz realizacji zadań, wynikających z przepisów prawnych,

w szczególności ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2019 r. poz. 965 z

późn. zm.) oraz ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z

2020 poz. r. poz. 514, z późn. zm.) (art. 6 ust. 1 lit. c i lit. e rozporządzenia 2016/679).

**5. Kategoria odbiorców danych osobowych**

Odbiorcami danych mogą być:

1) Naczelna Izba Lekarska lub inne okręgowe izby lekarskie - w związku z realizacją przez nie zadań

wynikających z ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich oraz ustawy z dnia 5 grudnia

1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty;

2) podmioty biorące udział w procesie kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego lekarza

i lekarza dentysty – w związku z wykonywanymi przez te podmioty zadaniami na podstawie

odrębnych przepisów ustawowych;

3) inne podmioty wymienione w art.. 52 ust.1-3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich,

w zakresie lub celu wskazanych w tych przepisach.

4) Naczelna Rada Lekarska, która udostępnia informacje zawarte w Centralnym Rejestrze Lekarzy,

o których mowa w art. 49 okręgowy rejestr lekarzy i lekarzy dentystów ust. 5 pkt 1, 2, 11-13, 22-

25, 31-34 i 42-44, w ramach informacji publicznej, w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001

r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 2176 z późn. zm.)

**6. Okres przechowywania danych osobowych**

Dane osobowe będą przechowywane przez okres posiadania przez Panią/Pana prawa

wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty i bycia członkiem właściwej okręgowej izby

lekarskiej. Natomiast dane osobowe wskazane w art. 49 ust. 5 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r.

o izbach lekarskich będą przechowywane przez czas nieokreślony (art. 17 ust. 3 lit. b

rozporządzenia 2016/679).

**7. Przysługujące prawa**

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i prawo żądania ich

sprostowania (poprawiania, uzupełniania) oraz prawo żądania ograniczenia ich przetwarzania lub

usunięcia. Sprostowaniu podlega treść, która zawiera błędne dane, a usunięciu podlega treść,

która została wprowadzona bez podstawy faktycznej (tj. wobec braku odpowiedniego dokumentu,

odpowiedniej uchwały, orzeczenia albo postanowienia). Prawo żądania ograniczenia

przetwarzania danych lub ich usunięcia nie obejmuje danych osobowych wskazanych w art. 49

ust. 5 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (art. 17 ust. 3 lit. b rozporządzenia

2016/679).

**8. Prawo do sprzeciwu**

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, zajmującego się

ochroną danych osobowych w przypadku uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych

osobowych narusza przepisy rozporządzenia 2016/679.

**9. Informacja o wymogu lub dobrowolności podania danych osobowych**

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a zobowiązanie do podania przez

Panią/Pana danych osobowych wynika z art. 49 ust. 6 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach

lekarskich.

------------------------------------------

*podpis lekarza/lekarza dentysty*