

....., dnia

(Miejscowość)

.....
(imię i nazwisko)

.....
.....
.....
(adres zamieszkania)

**Marszałek Województwa Podlaskiego
ul. M. Curie-Skłodowskiej 14
15-097 Białystok**

Oświadczenie

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

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.:

- a) administratorem moich danych osobowych zebranych w celu dokonania wpisu i prowadzenia ewidencji lekarzy uprawnionych, o której mowa w art. 77 ust. 2 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2023 r., poz. 622 z późn. zm.) oraz realizacji zapisów, o których mowa w art. 80 ust. 1-6 ww. ustawy, jest Województwo Podlaskie reprezentowane przez Marszałka Województwa Podlaskiego oraz Zarząd Województwa Podlaskiego, ul. M. Curie-Skłodowskiej 14, 15-097 Białystok, tel. +48 (85) 66 54 549, e-mail: <https://bip.wrotapodlasia.pl>, kancelaria@podlaskie.eu.
- b) podstawą prawną przetwarzania danych osobowych w powyższych celach jest art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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) oraz art. 77 ust. 2 i art. 80 ust. 1-6 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2023 r., poz. 622 z późn. zm.);
- c) odbiorcą moich danych osobowych w powyższym zakresie będą osoby upoważnione przez administratora danych osobowych oraz podmioty realizujące obsługę informatyczną i archiwizację;
- d) moje dane będą przetwarzane przez czas pozostawania przeze mnie w ewidencji lekarzy uprawnionych, a następnie będą poddane archiwizacji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;

- e) przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- f) podanie przeze mnie dane we wskazanym zakresie jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją niepodania danych jest odmowa dokonania wpisu do ewidencji lekarzy uprawnionych;

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych, adres e-mail: iod@podlaskie.eu;

Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 ww. rozporządzenia.

.....
(podpis lekarza)