

Warszawa, dnia.....

Nr podania/..... (wypełnia Wydział CKP)

Umowy nr (wypełnia Wydział CKP)

Imię i nazwisko.....

.....

Miejsce urodzenia.....

Obywatelstwo/a.....

Adres

.....

*tel.:

*e-mail:.....

ZGODA / BRAK ZGODY

**Zastępca Dyrektora ds. Naukowych
Wojskowego Instytutu Medycznego
Państwowego Instytutu Badawczego
ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa**

Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych

PODANIE O PRZYJĘCIE NA STAŻ KIERUNKOWY

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie **stażu kierunkowego w dziedzinie
FIZJOTERAPII**

Nazwa stażu kierunkowego:.....

Klinika / Oddział:

Dokładny termin:

Nr Karty Szkolenia:

Jednostka Kierująca:

e-mail Kierownika Specjalizacji:

.....
(podpis i pieczęć kierownika specjalizacji)

.....
(podpis fizjoterapeuty)

* Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Wojskowy Instytut Medyczny - Państwowy Instytut Badawczy z siedzibą przy ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa (Administrator):
o mojego adresu e-mail/numeru telefonu w celu umożliwienia kontaktu w związku ze złożonym podaniem o wyrażenie zgody na odbycie stażu kierunkowego,
o mojego wizerunku w celach informacyjnych i promocyjnych związanych z pozytywnym promowaniem wizerunku WIM-PIB. Zgoda obejmuje nieograniczone w czasie, nieograniczone co do terytorium oraz nieodpłatne, wielokrotne rozpowszechnianie mojego wizerunku na stronie internetowej administratora (<https://wim.mil.pl/>).
Oświadczam, że mam wiedzę, że zgoda jest dobrowolna i może zostać wycofana w każdym czasie.

.....
(podpis fizjoterapeuty)

*dane nieobowiązkowe

Opinia Kierownika Komórki Organizacyjnej, w której realizowany będzie staż kierunkowy:

POPIERAM / NIE POPIERAM**

Na kierownika stażu kierunkowego wyznaczam:.....

**Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji
Opiekuna stażu kierunkowego**

.....
(podpis i pieczętka Kierownika Komórki,
w której realizowany będzie staż kierunkowy)

.....
(podpis i pieczętka Opiekuna stażu kierunkowego)

Wypełnia Wydział CKP

Załączona dokumentacja do podania o staż kierunkowy:

- ☐ kopia PWZF (oryginał do wglądu)
- ☐ aktualne zaświadczenie lekarskie od lekarza medycyny pracy
- ☐ aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych
- ☐ zaświadczenie lub wpis o przebytych szczepieniach p/WZW B
- ☐ ubezpieczenie OC
- ☐ NNW, obejmujące ekspozycję zawodową na zakażenie HIV, wirusowe zapalenie wątroby typu B (HBV) oraz typu C (HCV)

Potwierdzam kompletność przedstawionej dokumentacji zgodnie z Regulaminem.

Zweryfikowano pod względem formalnym.

.....
(podpis i pieczętka pracownika Wydziału CKP
weryfikującego podanie)

.....
(podpis i pieczętka Kierownika Wydziału CKP)

WYPEŁNIĆ PISMEM DRUKOWANYM - Podanie należy złożyć w Wydziale Centrum Kształcenia Podyplomowego na co najmniej 21 dni przed planowanym rozpoczęciem stażu kierunkowego

**** Niepotrzebne skreślić**

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych
w związku z odbywaniem stażu kierunkowego w WIM-PIB przez fizjoterapeutów
realizujących szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie fizjoterapii w innych podmiotach leczniczych**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 ust. 1 i 2 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 (tzw. ogólne rozporządzenie o ochronie danych) („RODO”) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Wojskowy Instytut Medyczny - Państwowy Instytut Badawczy z siedzibą w Warszawie ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa („Administrator”). Z Administratorem można skontaktować się pisząc na adres jego siedziby, adres mailowy dyrekcja@wim.mil.pl lub telefonując pod numer (022) 261 817 666.
2. ADO powołał Inspektora Ochrony Danych („IOD”), z którym można skontaktować się pisząc na adres mailowy ochrona.danych@wim.mil.pl lub telefonując pod numer (0-22) 261 816 912.
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji, oceny oraz udokumentowania odbycia stażu kierunkowego w dziedzinie fizjoterapii w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym realizowanego zgodnie z umową zawartą z Administratorem. Dane osobowe w postaci wizerunku przetwarzane będą w celach związanych z pozytywnym promowaniem wizerunku Administratora,
4. Podstawą przetwarzania Państwa danych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO w zw. z ustawą z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty,
5. Podstawą przetwarzania Państwa danych jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w zw. z ustawą z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty. Podstawą przetwarzania danych osobowych w postaci wizerunku jest wyrażona świadoma i dobrowolna zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a RODO).
6. Dane osobowe w postaci adresu e-mail oraz numeru telefonu będą przetwarzane w celu odpowiednio mailowego lub telefonicznego kontaktowania się w związku ze złożonym podaniem o wyrażenie zgody na odbycie stażu kierunkowego w dziedzinie fizjoterapii w Wojskowym Instytucie Medycznym - Państwowym Instytucie Badawczym, a podstawą prawną ich przetwarzania jest Państwa zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a RODO).
7. Odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być:
 - a) podmioty upoważnione do otrzymania danych na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w zakresie i w celach, które z nich wynikają;
 - b) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem jest Wojskowy Instytut Medyczny - Państwowy Instytut Badawczy, m.in. operatorzy pocztowi czy dostawcy usług IT.
7. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres wymagany przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa zgodnie z przepisami ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz przepisami rozporządzenia w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych oraz okres przedawnienia roszczeń wynikający z przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny.
8. Państwa dane osobowe w postaci adresu e-mail i numeru telefonu będą przetwarzane do momentu zrealizowania celu, dla którego zostały zgromadzone albo cofnięcia zgody na ich przetwarzanie.
9. Macie Państwo prawo zażądać od Administratora:
 - a) dostępu do swoich danych osobowych;
 - b) sprostowania swoich danych osobowych;
 - c) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych;
 - d) ograniczenia lub usunięcia danych osobowych w przypadkach określonych w art. 17 i 18 RODO;
 - e) przenoszenia danych osobowych;
 - f) cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, jakiego dokonano przed jej cofnięciem. Zgodę możesz cofnąć pisząc na adres korespondencyjny Administratora, na adres e-mail IOD lub telefonując (dane kontaktowe wyżej).
10. Ponadto przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych.
11. Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do odbywania stażu kierunkowego w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym. Ich niepodanie spowoduje brak możliwości realizacji stażu. Z kolei niepodanie danych osobowych w postaci adresu e-mail lub numeru telefonu spowoduje brak możliwości kontaktu w związku z podaniem o wyrażenie zgody na odbycie stażu kierunkowego.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w związku z odbywaniem stażu kierunkowego w WIM-PIB.

.....
(podpis fizjoterapeuty)