\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość i data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pieczątka jednostki organizacyjnej lub dane teleadresowe)

**ŁÓDZKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY**

**ul. Wodna 40**

**90-046 Łódź**

**W N I O S E K**

**o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności związanej z narażeniem polegającej na:**

* uruchamianiu medycznej pracowni rentgenowskiej,
* uruchamianiu aparatów rentgenowskich w medycznej pracowni rentgenowskiej,
* stosowaniu aparatów rentgenowskich w medycznej pracowni rentgenowskiej,
* uruchamianiu aparatów rentgenowskich do celów rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej, radioterapii powierzchniowej lub radioterapii schorzeń nienowotworowych poza medyczną pracownią rentgenowską,
* stosowaniu aparatów rentgenowskich do celów rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej, radioterapii powierzchniowej lub radioterapii schorzeń nienowotworowych poza medyczną pracownią rentgenowską
1. Oznaczenie jednostki organizacyjnej ubiegającej się o wydanie zezwolenia, jej siedziba i adres: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……..……………….
2. Numer identyfikacji podatkowej (NIP)\* …………….…..……………..………….………….…………
3. Dane kierownika jednostki organizacyjnej:
* imię i nazwisko ……………………………………………..……………………….….…….………….
* telefon kontaktowy …………………..………………………………………….…….…..………..……
* email ……………………………………………………………….…………………….…….…………
1. Miejsce wykonywania działalności związanej z narażeniem (jeśli inne niż w pkt. 1):

…………………………………………………………………………………………………..…….……

1. Rodzaj i zakres wykonywania działalności związanej z narażeniem:
* radiologia zabiegowa naczyniowa
* radiologia zabiegowa pozostała
* rentgenodiagnostyka - tylko do zdjęć
* rentgenodiagnostyka - do zdjęć i prześwietleń
* mammografia
* do prześwietleń, stosowany w diagnostyce
bez radiologii zabiegowej
* rentgenodiagnostyka stomatologiczna - zdjęcia
wewnątrzustne
* rentgenodiagnostyka stomatologiczna – pozostałe

□ panorama □ cbct □ cefalo

* densytometria,
* tomografia komputerowa,
* terapia powierzchniowa,
* terapia schorzeń nienowotworowych
* …………………………………………(inne spoza w/w zakresu)
1. Informacje charakteryzujące promieniowanie jonizujące emitowane przez urządzenia je wytwarzające:

model aparatu rtg: …………………………………………………………………………….…….…………….

rok produkcji aparatu: ………………………………………………………………………..…………….……..

nr fabryczny: ………………………………………………………………………………..……………….……

producent: …………………………………………………………………………………..…………………….

Do wniosku dołączam, zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 sierpnia 2021 roku
w sprawie dokumentów wymaganych przy składaniu wniosku o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności związanej z narażeniem na działanie promieniowania jonizującego albo przy zgłoszeniu wykonywania tej działalności (Dz. U. z 2021 r., poz. 1667), następujące dokumenty:

* dokument zawierający:

przewidywany termin rozpoczęcia działalności wskazanej we wniosku, a jeżeli działalność ma być prowadzona na czas oznaczony – także okres prowadzenia tej działalności,

ocenę narażenia pracowników oraz osób z ogółu ludności związanego z działalnością wskazaną we wniosku
i wynikające z tej oceny proponowane ograniczniki dawek (limity użytkowe dawek) dla pracowników i osób
z ogółu ludności,

określenie komórki jednostki organizacyjnej, która będzie bezpośrednio prowadzić działalność objętą zezwoleniem,

określenie rodzaju i zakresu prowadzonej kontroli narażenia pracowników na promieniowanie jonizujące oraz kontroli środowiska pracy i otoczenia jednostki organizacyjnej wraz z informacją na temat posiadanego sprzętu dozymetrycznego i jego wzorcowania,

opinię inspektora ochrony radiologicznej na temat badania i sprawdzania urządzeń ochronnych i przyrządów dozymetrycznych,

* program zapewnienia jakości;
* informacje o uprawnieniach osób zatrudnionych na stanowisku mającym istotne znaczenie dla zapewnienia bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej oraz uprawnieniach inspektora ochrony radiologicznej;
* program szkolenia pracowników w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej;
* opis systemu rejestracji i analizy wystąpienia narażenia przypadkowego;

Ponadto w przypadku wniosku o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności związanej z narażeniem polegającej na:

**uruchamianiu medycznej pracowni rtg:**

* dokumentację projektową medycznej pracowni rentgenowskiej\*\*.

**uruchamianiu aparatów rentgenowskich** **w medycznej pracowni rentgenowskiej** lub

**uruchamianiu aparatów rentgenowskich** **do celów rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej, radioterapii powierzchniowej lub radioterapii schorzeń nienowotworowych poza medyczną pracownią rentgenowską:**

* dokumentację techniczną aparatu rentgenowskiego;
* informację dotyczącą narażenia związanego z aparatem rentgenowskim, właściwego stosowania, testowania
i konserwacji aparatu, a także wykazującą, że konstrukcja aparatu pozwala ograniczyć narażenie do najniższego rozsądnie osiągalnego poziomu, a także informację dotyczącą oceny ryzyka dla pacjentów oraz dostępnych elementów oceny klinicznej aparatu.

**stosowaniu aparatów rentgenowskich** **w medycznej pracowni rentgenowskiej** lub

**stosowaniu aparatów rentgenowskich do celów rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej, radioterapii powierzchniowej lub radioterapii schorzeń nienowotworowych poza medyczną pracownią rentgenowską:**

* instrukcję obsługi aparatu rentgenowskiego;
* dokument potwierdzający wykonanie testów odbiorczych aparatu rtg;
* dokument potwierdzający wykonanie testów odbiorczych urządzeń pomocniczych;
* instrukcję pracy z aparatem rentgenowskim ustalającą szczegółowe zasady postępowania w zakresie ochrony radiologicznej pracowników i pacjentów;
* protokół wyników testów podstawowych i specjalistycznych aparatu rentgenowskiego i urządzeń pomocniczych.

Liczba załączników:……………………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (podpis kierownika jednostki organizacyjnej)

* zaznaczyć właściwe
* dotyczy przedsiębiorcy, o ile posiada taki numer

\*\* jeśli projekt nie jest zatwierdzony przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego właściwego terenowo, należy złożyć jego dwa egzemplarze wraz z pismem przewodnim.

***Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych***

*Zgodnie z art. 13 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1), informuję, że:*

* *administratorem danych osobowych jest Łódzki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny z siedzibą przy ul. Wodnej 40, 90-046 Łódź;*
* *dane kontaktowe do inspektora ochrony danych w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Łodzi są następujące: Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Łodzi, ul. Wodna 40, 90-046 Łódź;* *iod.wsse.lodz@sanepid.gov.pl**;*
* *podanie danych osobowych we wniosku jest wymogiem ustawowym [art. 63 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r., poz. 735
z późn. zm.)];*
* *dane będą przetwarzane wyłącznie w zakresie niezbędnym do prowadzonego postępowania wynikającego z ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe
(Dz. U. z 2021 r., poz. 623 z późn. zm.);*
* *odbiorcami danych będą tylko organy upoważnione z mocy prawa oraz strony postępowania [art. 1. ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2021 r., poz. 195)];*
* *każda osoba, której dane osobowe przetwarzane są w związku z prowadzonym postępowaniem ma prawo dostępu do tych danych, ich sprostowania, usunięcia (w przypadku, gdy podanie danych nie jest wymogiem ustawowym) lub ograniczenia przetwarzania, lub prawo wniesienia sprzeciwu do przetwarzania danych oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;*
* *przetwarzanie danych nie jest związane ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji,
w tym profilowaniem;*
* *dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z zapisami rozporządzenia 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 (Dz.U z 2011 r. Nr 14, poz. 67).*

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych. Zachowuję sobie prawo do wglądu i poprawiania swoich danych osobowych.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis kierownika jednostki organizacyjnej)