**Заява про надання згоди міністром охорони здоров’я   
на виконання професії медичного рятувальника на території Республіки Польща**

Дані заявника:

Стать: жінка чоловік *(вказати відповідну)*

|  |
| --- |
| Ім'я (Імена): |
| Прізвище: |
| Дошлюбне прізвище: |
| Дата народження: |
| Місце народження (країна, місце): |
| Громадянство: |
| Назва країни/країн, в якій/яких було отримано кваліфікацію: |
| Назва та номер документа, що підтверджує особу, та країна його видачі: |
| Контактні дані (адреса для листування, номер телефону, адреса електронної пошти): |
| Володіння польською мовою (вкажіть відповідний рівень)  Я не володію мовою Базовий рівень Середній рівень Просунутий рівень |

Дані довіреної особи (якщо вона призначена):[[1]](#footnote-1)

|  |
| --- |
| Ім'я та прізвище: |
| Адреса для листування/номер телефону/адреса електронної пошти: |

**Підстава для згоди - п. 3 ст. 10 Закону від 8 вересня 2006 р. про державну медичну рятувальну службу** (В. З. за 2020 р. позиція 882, зі змінами):

1. Підтвердження кваліфікації (якщо застосовується)

|  |
| --- |
| Диплом, виданий за межами держав-членів Європейського Союзу, що підтверджує присвоєння звання професійного медичного рятувальника (дата та місце видачі документа, а також його номер): |

B. Професійний досвід (якщо застосовується)

|  |
| --- |
| Диплом, що підтверджує присвоєння професійного звання (дата та місце видачі документа, а також його номер):  Освіта ………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………... |
| Період роботи, що підтверджує виконування професійних завдань, зазначених у п. 1 ст. 11 Закону про державну медичну рятувальну службу: |
| Професійний досвід в хронологічному порядку (вкажіть у пунктах, де до цього часу виконувалась робота - місце, посада, трудові відносини):  1.  2.  3.  4.  5.  6.  7.  8.  9.  10. |

**До заяви я додаю:**

1. Заявапро повну правоздатність.

2. Документ, що підтверджує стан здоров’я, який дозволяє виконувати професію медичного рятувальника.

3. Диплом, виданий за межами держав-членів Європейського Союзу, що підтверджує присвоєння звання професійного медичного рятувальника або документ, що підтверджує отриману кваліфікацію та диплом, що підтверджує присвоєння професійного звання або документ, виданий компетентним органом (попереднім роботодавцем, органом професійного самоврядування), що підтверджує наявність не менше трьох років професійного досвіду у виконанні завдань, зазначених у п. 1 ст. 11 вищезгаданого закону, отриманого за останні п’ять років, що передують даті подання заяви разом із описом професійних завдань.

4\*. Копії диплома, виданого за межами території держав-членів Європейського Союзу, що підтверджує присвоєння звання професійного медичного рятувальника, або документа, що підтверджує здобуту кваліфікацію, та диплома, що підтверджує присвоєння професійного звання, за умови, що протягом 6 місяців після закінчення збройного конфлікту , надасть оригінал або нотаріально засвідчену копію або, у разі видачі згоди на виконання професії медичного рятувальника на підставі професійного досвіду, за відсутності документів, що підтверджують професійний стаж, копія документа, що підтверджує не менш як 3-річний професійний досвід у виконанні завдань, зазначених у п. 1 ст. 11 вищезгаданого закону, отриманий протягом останніх п'яти років, що передували наданню згоди.

5\*. Копію документа, що містить опис здійснюваної професійної діяльності, виданий компетентним органом, тобто роботодавцем, у якого заявник виконував професійні завдання, зазначені у п. 1 ст. 11 Закону від 8 вересня 2006 р. про державну медичну рятувальну службу (В. З. за 2021 р., позиція 2053 із змінами) протягом останніх п’яти років, що передують даті подання заяви.

5\*. Копія документа, що підтверджує перетин кордону між Україною та Польщею після 24 лютого 2022 року.

**Я заявляю, що погоджуюсь на обробку моїх персональних даних з метою отримання згоди[[2]](#footnote-2)**

Дата і підпис………………………………………………

1. Якщо не застосовується, залиште це поле порожнім [↑](#footnote-ref-1)
2. \* Особа, яка з 24 лютого 2022 р. перетнула кордон між Україною та Польщею.

   Контролером ваших персональних даних є міністр охорони здоров’я. Додаткову інформацію про обробку персональних даних у Міністерстві охорони здоров’я можна знайти за посиланням: https://www.gov.pl/web/zrowie/dane-osobowe. [↑](#footnote-ref-2)