

**Do  
Wojewody Podlaskiego**

**Numer wniosku:.....**  
*(nadaje Urząd)*

**WNIOSEK  
O ROZPOCZĘCIE SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO  
W DZIEDZINIE FIZJOTERAPII**

1. Imię (imiona) i nazwisko .....
2. Nazwisko rodowe .....
3. Data i miejsce urodzenia .....
4. Płeć .....
5. Numer PESEL<sup>1</sup> .....
6. Numer dokumentu „Prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty” .....
7. Obywatelstwo (obywatelstwa) .....
8. Adres do korespondencji .....
9. Numer telefonu .....
10. e-mail: .....
11. Rodzaj i cechy dokumentu, na podstawie którego cudzoziemiec niebędący obywatelem Unii Europejskiej przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.....  
.....
12. Posiadany stopień naukowy .....nadany przez  
.....  
.....w dniu .....
13. Posiadany tytuł naukowy .....
14. Okres zatrudnienia w zawodzie fizjoterapeuty .....
15. Liczba publikacji (wykaz i rodzaj publikacji w załączeniu) .....

....., dnia .....

.....  
*podpis*

<sup>1</sup> W przypadku braku numeru PESEL należy wpisać: nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz kraj jego wydania.

### **Oświadczenia:**

Upředzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 Kodeksu karnego: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”, **oświadczam, że:**

- przystępuję do postępowania kwalifikacyjnego w dziedzinie fizjoterapii w jednym województwie;
- aktualnie nie odbywam żadnej specjalizacji
- **posiadam/nie posiadam**\* specjalizację I stopnia w zakresie rehabilitacji ruchowej

....., dnia .....

.....  
*podpis*

\*niepotrzebne skreślić

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie realizacji szkolenia specjalizacyjnego**, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku *o ochronie danych osobowych* (Dz.U.2016.922 j.t.) Dane osobowe będą przetwarzane przez Wojewodę Podlaskiego (ul. Mickiewicza 3, 15-213 Białystok) i mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu realizacji szkolenia specjalizacyjnego. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz do ich poprawiania.

....., dnia .....

.....  
*podpis*

W przypadku zakwalifikowania się na szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie fizjoterapii, **wyrażam zgodę na przekazanie moich danych kontaktowych (adres, numer telefonu, e-mail) jednostce szkolącej.**

....., dnia .....

.....  
*podpis*

### **Pouczenie:**

W przypadku braków formalnych dotyczących wniosku fizjoterapeuty jest wzywany **drogą elektroniczną** do ich uzupełnienia w terminie **7 dni od doręczenia wezwania**. Po bezskutecznym upływie tego terminu wniosek jest pozostawiony bez rozpoznania

### **Załączniki (zaznaczyć właściwe):**

- odpis dyplomu ukończenia uczelni wyższej
- kopia dokumentu „Prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty”
- dokument potwierdzający uzyskanie stopnia naukowego doktora
- dokument potwierdzający okres zatrudnienia w zawodzie (świadczenia pracy lub aktualne zaświadczenia o zatrudnieniu) - ..... szt.
- oświadczenie dotyczące rodzaju publikacji
- dokument potwierdzający odbycie szkolenia podyplomowego z zakresu fizjoterapii, z wyszczególnieniem godzin szkolenia - ..... szt.

## KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewoda Podlaski, adres: ul. Mickiewicza 3, 15-213 Białystok.
2. Kontakt do Inspektora ochrony danych w Podlaskim Urzędzie Wojewódzkim w Białymstoku: [iod@bialystok.uw.gov.pl](mailto:iod@bialystok.uw.gov.pl) lub: Inspektor ochrony danych, Podlaski Urząd Wojewódzki, 15-213 Białystok, ul. Mickiewicza 3.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji obowiązków określonych w przepisach prawa
  - art. 40-41 ustawy o zawodzie fizjoterapeuty.
4. Odbiorcą/ami Pani/Pana danych osobowych jest/będą:
  - 1) Pani/Pana pełnomocnicy;
  - 2) podmiot przetwarzający Pani/Pana dane uprawnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty z którymi zawarto umowy dot. przetwarzania danych osobowych;

**(Uwaga: Organy publiczne, które mogą otrzymywać Pani/Pana dane osobowe w ramach konkretnego postępowania zgodnie z prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego, nie są uznawane za odbiorców)**
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez 50 lat w Archiwum Zakładowym, a po upływie tego okresu dokumentacja podlega ekspertyzie archiwalnej przeprowadzonej przez Archiwum Państwowe w Białymstoku, które może dokonać zmiany kwalifikacji archiwalnej dokumentacji.
7. Ma Pani/Pan prawo do:
  - 1) żądać dostępu do swoich danych osobowych;
  - 2) żądać sprostowania swoich danych osobowych;
  - 3) żądać usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
  - 4) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;
  - 5) przenoszenia swoich danych.

**(Uwaga: pozytywne rozpatrzenie sprzeciwu wobec przetwarzania danych, żądania usunięcia lub ograniczenia oraz prawa do przeniesienia danych musi być zgodne z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie.)**
8. Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody ma Pani/Pan prawo do jej cofnięcia w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Jeżeli Pani/Pan uzna, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest nieprawidłowe, ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.
11. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym.