...........................................................................................

(*pieczęć podłużna kierującego na szkolenie:*

*Komendy Powiatowej/Miejskiej PSP lub Jednostki OSP*)

............................................................................................

(*pieczęć podłużna Komendy Powiatowej/Miejskiej PSP w przypadku kierowania na szkolenie strażaka OSP*2)

# KARTA SKIEROWANIA

## na szkolenie doskonalące dla strażaków KSRG z zakresu współdziałania

z SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe organizowane przez Ośrodek Szkolenia KW PSP we Wrocławiu

***UWAGA: Proszę wypełnić maszynowo lub pismem odręcznym – wielkimi literami***

## Kieruję Panią/Pana: …………………………………………………………………………

*(imię (imiona) i nazwisko)*

……………………………………………

*(stopień w przypadku funkcjonariusza PSP)*

## Nr ewidencyjny: ..............................................

*(w przypadku funkcjonariusza PSP)*

## Data i miejsce urodzenia: ……………....……………………woj.: ……………..………. Jednostka ochrony przeciwpożarowej1:

* ……….……………………………………..……………, ……………………………

*(wypełnić w przypadku OSP) (Powiat)*

## Przynależność do KSRG: TAK  / NIE 

* ……….……………………………………..……………………………………………

*(wypełnić w przypadku PSP)*

## Termin szkolenia r.

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

*(miejscowość, data) (podpis i pieczęć kierującego na szkolenie: Komendanta Powiatowego/Miejskiego PSP lub Prezesa OSP)*

1 odpowiednie wypełnić

…..……….……….........………...........………………………….. *(podpis i pieczęć Komendanta Powiatowego/Miejskiego PSP w przypadku kierowania na szkolenie strażaka OSP)*

# KLAUZULA INFORMACYJNA

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że zgodnie z art. 14 ust. 1 i 2 ogólnego 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 (RODO), zostałem poinformowany o następujących kwestiach:

1. Administratorem przetwarzającym Pani/Pana dane osobowe jest: Dolnośląski Komendant Wojewódzki Państwowej Straży Pożarnej we Wrocławiu, ul. Borowska 138, 50-552 Wrocław, tel. 71 368 21 00, e-mail: kw@kwpsp.wroc.pl
2. W Komendzie Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej we Wrocławiu wyznaczony został

Inspektor Ochrony Danych, e-mail: iod@kwpsp.wroc.pl.

1. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z art. 12 ust. 5 pkt 14 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej w celu przeprowadzenia procesu kształcenia w trakcie „**Szkolenia doskonalącego dla strażaków KSRG z zakresu współdziałania z SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe”**.
2. Administrator przetwarza dane osobowe osób uczestniczących w szkoleniu wyłącznie w celach podanych powyżej.
3. Odbiorcami danych są podmioty uprawnione na mocy przepisów prawa oraz podmioty

przetwarzające, realizujące usługi na rzecz administratora.

1. Pani/Pana dane osobowe pochodzą od podmiotu kierującego na szkolenie.
2. Kategorie Pani/Pana danych osobowych niezbędnych w procesie realizacji szkolenia zostały określone we wzorze skierowania na szkolenie.
3. Dane osobowe są przechowywane wyłącznie przez okres określony w Jednolitym Rzeczowym

Wykazie Akt dla jednostek organizacyjnych PSP.

1. Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od administratora dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
2. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie narusza przepisy RODO.
3. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
4. Podanie danych osobowych Dolnośląskiemu Komendantowi Wojewódzkiemu Państwowej

Straży Pożarnej we Wrocławiu stanowi obowiązek ustawowy uczestników szkolenia.

1. Przetwarzanie podanych przez Panią/Pana danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.

Potwierdzam poprawność moich danych osobowych zawartych w karcie skierowania

oraz zapoznanie się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych

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

*(miejscowość, data) (podpis kierowanego na szkolenie)*