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

*(miejscowość, data)*

**WNIOSEK**

**o zatwierdzenie programu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy**

1. Nazwa podmiotu prowadzącego kurs:……………………………………………..…………

miejscowość…………………………..……………..kod pocztowy………………….………..

ulica/numer budynku/lokalu/mieszkania…………….………………………………………….

2. Dane Podmiotu prowadzącego kurs:

numer telefonu …………………....……….…… numer Faksu…………….………………

e-mail …………….………………. adres strony internetowej…………….…………………...

KRS podmiotu …………….…………………………………………………………………….

3. Termin kursu:………………………………………………………………………………..

4. Miejsce realizacji kursu (adres): ……………………………………………………………

5. Kierownik podmiotu prowadzącego kurs: ……………………………………….…….……

6. Kierownik merytoryczny kursu:

Tytuł, imię i nazwisko: …………….……………………………………………………………

Kwalifikacje zawodowe i posiadane uprawnienia: ……………………………………...…...…

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

7. Termin i miejsce egzaminu: ………………………………………………………………….

8. Skład komisji egzaminacyjnej (ze wskazaniem przewodniczącego oraz członków):

1. ………………………………………………………………………………………….
2. ………………………………………………………………………………………….
3. ………………………………………………………………………………………….

\*) przewodniczącego komisji egzaminacyjnej zatwierdza Konsultant Wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej - wymagana pisemna zgoda

9. Liczba uczestników kursu:……………………………………………………………………

Wykaz załączonych dokumentów:

a) ……………………………………...…………………………………………………………

b) ……………………………………...………………………………………………...………

c) ……………………………………...…………………………………………………………

d) ……………………………………...………………………………………………………

e) ……………………………………...…………………………………………………………

………………...………

(*podpis i pieczęć Kierownika*

*podmiotu prowadzącego kurs*)

**Klauzula informacyjna – skargi i wnioski**

1. Administratorem danych osobowych jest Wojewoda Warmińsko-Mazurski, Al. Marszałka Józefa Piłsudskiego 7/9, 10-575 Olsztyn.
2. W sprawach dotyczących danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych – email: *iod@uw.olsztyn.pl*
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia skargi lub wniosku.
4. Państwa dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c lub art. 9 ust. 2 lit. g RODO – przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze lub ze względów związanych z ważnym interesem publicznym.
5. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez czas trwania czynności związanych z rozpatrzeniem skargi lub wniosku do zamknięcia sprawy, przez dwa lata od pierwszego stycznia następnego roku będą przechowywane w komórce prowadzącej sprawę, następnie przekazane do archiwum zakładowego i tam przechowywane przez 25 lat.
6. Państwa dane osobowe mogą być ujawniane podmiotom uprawnionym do żądania danych, co musi wynikać z obowiązujących przepisów prawa lub podmiotom realizującym zadania na rzecz administratora danych osobowych, takim jak operator pocztowy - Poczta Polska.
7. Państwa dane osobowe po zakończeniu przetwarzania w Urzędzie Wojewódzkim zostaną przekazane Archiwom Państwowym.
8. Przysługuje Państwu prawo do żądania od administratora danych osobowych: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia ich przetwarzania.
9. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych - ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
10. Podanie Państwa danych osobowych jest dobrowolne, lecz niepodanie imienia, nazwiska i adresu zamieszkania skutkuje pozostawieniem sprawy bez rozpoznania.