**Zgłoszenie kandydata na członka Komitetu Organizacyjnego Samorządu Ratowników Medycznych**

|  |  |
| --- | --- |
| I. Informacje wypełnia ogólnopolski związek zawodowy albo stowarzyszenie zgłaszający kandydata na członka Komitetu Organizacyjnego Samorządu Ratowników Medycznych | |
| 1. Nazwa ogólnopolskiego związku zawodowego albo stowarzyszenia[[1]](#footnote-1) |  |
| 2. Status prawny |  |
| 3. Numer i nazwa właściwego rejestru[[2]](#footnote-2) |  |
| 4. Całkowita liczba członków związku/stowarzyszenia[[3]](#footnote-3) |  |
| 5. Liczba członków związku/stowarzyszenia będących ratownikami medycznymi3 |  |
| 6. Data rejestracji związku/stowarzyszenia |  |
| 7. Dane teleadresowe ogólnopolskiego związku zawodowego albo stowarzyszenia (adres siedziby, adres e-mail, nr telefonu) |  |
| II. Dane kandydata na członka Komitetu Organizacyjnego Samorządu Ratowników Medycznych | |
| Imię i nazwisko |  |
| Nr telefonu |  |
| Adres e-mail |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Ministra Zdrowia moich danych osobowych obejmujących imię i nazwisko do celów związanych z rekrutacją do Komitetu Organizacyjnego Samorządu Ratowników Medycznych.

Jestem świadomy/świadoma, że mam prawo dostępu do treści moich danych i możliwości ich poprawiania. Jestem świadomy/świadoma, iż mogę w każdym czasie odwołać zgodę, co skutkować będzie zakończeniem uczestnictwa w postępowaniu rekrutacyjnym do Komitetu Organizacyjnego Samorządu Ratowników Medycznych.

………………………….. ……………………………………………………..

Miejscowość i data Podpis osoby reprezentującej związek zawodowy albo stowarzyszenie

**Oświadczenie Kandydata na członka Komitetu Organizacyjnego Samorządu Ratowników Medycznych**

Ja niżej podpisana/y, ……………………………………………………..………. wyrażam zgodę na członkostwo w Komitecie Organizacyjnym Samorządu Ratowników Medycznych*.*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Ministra Zdrowia zawartych w formularzu zgłoszenia kandydata na członka Komitetu Organizacyjnego Samorządu Ratowników Medycznych w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego do Komitetu.

Jestem świadomy/świadoma, że mogę w każdym czasie odwołać zgodę, co skutkować będzie zakończeniem uczestnictwa w postępowaniu rekrutacyjnym do Komitetu Organizacyjnego Samorządu Ratowników Medycznych.

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

Miejscowość i data Podpis kandydata

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych w związku z procesem naboru   
do Rady Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia**

Zgodnie z RODO informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Minister Zdrowia z siedzibą   
   w Warszawie (00-952), przy ul. Miodowej 15. Z Administratorem można kontaktować się listownie, za pomocą e-mail: kancelaria@mz.gov.pl lub za pośrednictwem platformy   
   e-PUAP (adres skrytki): /8tk37sxx6h/SkrytkaESP.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować poprzez e-mail: [iod@mz.gov.pl](mailto:iod@mz.gov.pl), za pośrednictwem platformy e-PUAP lub listownie   
   na adres siedziby. Z Inspektorem Ochrony Danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są zgodnie z prawem, gdyż spełniony jest warunek określony w 6 ust. 1 lit. e RODO. Przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznych wynikającym z art. 227 ustawy z dnia 1 grudnia   
   2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych   
   (Dz. U. z 2022 r. poz. 2705).
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rekrutacji na członka Komitetu Organizacyjnego Samorządu Ratowników Medycznych na podstawie art. 227 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. 2705).
5. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione wyłącznie podmiotom,   
   które uprawnione są do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa lub podmiotom, którym Administrator powierzył przetwarzanie danych osobowych na postawie zawartej umowy.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzanie w sposób zautomatyzowany   
   w systemie Elektroniczne Zarządzanie Dokumentacją (EZD), ale nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.
8. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzanie przez okres niezbędny do przeprowadzenia naboru, a w przypadku wyboru do Komitetu Organizacyjnego Samorządu Ratowników Medycznych przez okres członkostwa, a także przez okres wynikający z przepisów   
   o archiwizacji oraz zgodnie z obowiązującą w Ministerstwie Zdrowia instrukcją kancelaryjną.
9. Posiada Pani/Pan prawo do:

* dostępu do swoich danych osobowych;
* do sprostowania (poprawiania swoich) danych osobowych.

1. W przypadku uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy prawa, posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
2. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne w celu przystąpienia   
   do procesu naboru na członka Komitetu Organizacyjnego Samorządu Ratowników Medycznych.

1. Zgodnie z art. 227 ust. 3 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. 2705) ogólnopolski związek zawodowy albo stowarzyszenie może zgłaszać kandydatów do Komitetu Organizacyjnego Samorządu Ratowników Medycznych jeżeli zrzesza co najmniej 500 ratowników medycznych oraz działa co najmniej 3 lata poprzedzające dzień 5 stycznia 2023 r. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku związków zawodowych i stowarzyszeń rejestrowych będzie to KRS. [↑](#footnote-ref-2)
3. Wartości liczbowe powinny być podawane dokładnie, bez zaokrągleń i wartości przybliżonych, wg stanu na dzień wypełnienia zgłoszenia. [↑](#footnote-ref-3)