

## **Informacja**

Niniejsze oświadczenie jest dobrowolne i ma na celu uzyskanie zgody na publikację, w rejestrze FINN KPOIL w Toruniu oraz na stronie Centralnego Rejestru Lekarzy, fotografii członka KPOIL w Toruniu. Zgoda taka może być w każdej chwili cofnięta. Więcej informacji znajduje się w serwisie internetowym Naczelnej Izby Lekarskiej ([www.nil.org.pl](http://www.nil.org.pl)) w części dotyczącej rejestrów.

Podpis należy złożyć w obecności pracownika OIL, który ma prawo poprosić o dokument tożsamości.

## **O Ś W I A D C Z E N I E**

Wyrażam zgodę na opublikowanie w serwisie internetowym Naczelnej Izby Lekarskiej ([www.nil.org.pl](http://www.nil.org.pl)), łącznie z innymi już zamieszczonymi danymi dotyczącymi mojej osoby, mojego zdjęcia pochodzącego z moich dokumentów przechowywanych w Okręgowym Rejestrze Lekarzy i Lekarzy Dentystów KPOIL w Toruniu

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Nr telefonu

.....  
Adres e-mail

.....  
Data i podpis

.....  
Imię i nazwisko lekarza/lekarza dentystry

.....  
Miejscowość, data

.....  
 nr PESEL

.....  
 numer paszportu / data wydania / organ wydający  
(w odniesieniu do lekarza nie posiadającego nr PESEL)

## Oświadczenie

Przyjmuję do wiadomości poniższe informacje dotyczące przetwarzania moich danych osobowych przez **Kujawsko-Pomorską Okręgową Izbę Lekarską w Toruniu (KPOIL)**, przekazane mi zgodnie z art. 13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwanego dalej „rozporządzeniem 2016/679”, w związku ze złożonym wnioskiem

**(W-1) Wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentystry w celu odbycia stażu podyplomowego, wpisanie na listę członków oraz wpis do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentyistów Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu**

### 1. Administrator danych osobowych (ADO)

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu, zwanym dalej „ADO” (okręgowa rada lekarska w...).

### 2. Dane kontaktowe administratora

Z okręgową izbą lekarską można się skontaktować:

- pisemnie na adres: 87-100 Toruń, ul. Danielewskiego 6,
- telefonicznie pod numerem: 56 6554160-61,
- pod adresem e-mail: torun@hipokrates.org,
- osobiście.

### 3. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych

Kontakt z inspektorem przez Biuro KPOIL w Toruniu.

### 4. Cel przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna przetwarzania

Dane osobowe będą przetwarzane w celu wypełnienia przez właściwą okręgową izbę lekarską ciężących na niej obowiązków oraz realizacji zadań, wynikających z przepisów prawnych, w szczególności ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2018 r. poz. 168) oraz ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. z 2018 r. poz. 617, z późn. zm.) (art. 6 ust. 1 lit. c i lit. e rozporządzenia 2016/679).

### 5. Kategoria odbiorców danych osobowych

Odbiorcami danych mogą być:

- 1) Naczelna Izba Lekarska lub inne okręgowe izby lekarskie - w związku z realizacją przez nie zadań wynikających z ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich oraz ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty;
- 2) podmioty biorące udział w procesie kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego lekarza i lekarza dentyisty – w związku z wykonywanymi przez te podmioty zadaniami na podstawie odrębnych przepisów ustawowych;
- 3) inne podmioty wymienione w art. 52 ust.1-3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, w zakresie lub celu wskazanych w tych przepisach;
- 4) Naczelna Rada Lekarska, która udostępnia informacje zawarte w Centralnym Rejestrze Lekarzy, o których mowa w art. 49 okręgowy rejestr lekarzy i lekarzy dentyistów ust. 5 pkt 1, 2, 11-13, 22-25, 31-34 i 42-44, w ramach informacji publicznej, w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1764 oraz z 2017 r. poz. 933).

### 6. Okres przechowywania danych osobowych

Dane osobowe będą przechowywane przez okres posiadania przez Panią/Pana prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry i bycia członkiem właściwej okręgowej izby lekarskiej. Natomiast dane osobowe wskazane w art. 49 ust. 5 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich będą przechowywane przez czas nieokreślony (art. 17 ust. 3 lit. b rozporządzenia 2016/679).

**7. Przysługujące prawa**

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i prawo żądania ich sprostowania (poprawiania, uzupełniania) oraz prawo żądania ograniczenia ich przetwarzania lub usunięcia. Sprostowaniu podlega treść, która zawiera błędne dane, a usunięciu podlega treść, która została wprowadzona bez podstawy faktycznej (tj. wobec braku odpowiedniego dokumentu, odpowiedniej uchwały, orzeczenia albo postanowienia). Prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych lub ich usunięcia nie obejmuje danych osobowych wskazanych w art. 49 ust. 5 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (art. 17 ust. 3 lit. b rozporządzenia 2016/679).

**8. Prawo do sprzeciwu**

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, zajmującego się ochroną danych osobowych w przypadku uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy rozporządzenia 2016/679.

**9. Informacja o wymogu lub dobrowolności podania danych osobowych**

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a zobowiązanie do podania przez Panią/Pana danych osobowych wynika z art. 49 ust. 6 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.

-----  
podpis lekarza/lekarza dentystry