

Katowice, dnia.....

.....

.....

.....

(imię i nazwisko lekarza, adres, telefon)

Dyrektor

**Wydziału Zdrowia
Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego
w Katowicach**

WNIOSEK

o zmianę danych osobowych w karcie szkolenia specjalizacyjnego

Zwracam się z prośbą o **zmianę zapisu w karcie szkolenia specjalizacyjnego w części dotyczącej danych osobowych**. Moje aktualne dane to:

- Imię i nazwisko
- Adres miejsca zamieszkania
.....
- Inne:

Odbynam szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie

.....

.....

(podpis Wnioskodawcy)

Załącznik

1. Kserokopia zaświadczenia z urzędu miasta o zameldowaniu
2. Odpis skrócony aktu małżeństwa
3. Inne

Informacja w zakresie ochrony danych osobowych:

Wojewoda Śląski – Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, z siedzibą przy ul. Jagiellońskiej 25 jako administrator danych osobowych informuje, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania kwalifikacyjnego na specjalizację oraz realizacji szkolenia specjalizacyjnego i będą udostępniane jedynie podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa lub umów powierzenia. Dane nie będą transferowane do państw trzecich oraz organizacji międzynarodowych. Podanie danych jest wymagane w związku z obowiązkiem ustawowym zawartym w Ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry z dnia 5 grudnia 1996 r. (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 537 ze zm.).

Dane będą przetwarzane do momentu ustania celu przetwarzania oraz w celach archiwalnych. Dane nie będą profilowane. Przysługuje Pani/Panu prawo do dostępu do danych, ich sprostowania, lub ograniczenia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. Wszelkie informacje związane z danymi osobowymi można uzyskać kontaktując się z Inspektorem Danych Osobowych ŚUW pod nr telefonu 032 20 77 975 lub pisząc na adres iod@katowice.uw.gov.pl