

nr listy						
----------	--	--	--	--	--	--

numer prawa wykonywania zawodu	wpis do rejestru izby lekarsko-weterynaryjnej	
..... nadaje okręgowa izba lek. - wet.	 dzień – miesiąc - rok	 nr uchwały

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

				-			-		
--	--	--	--	---	--	--	---	--	--

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

15. ADRES ZAMIESZKANIA / ZAMELDOWANIA

Województwo		Powiat	
Miejscowość		kod pocztowy	
Ulica		nr domu	
		nr lokalu	
Nr telefonu		tel. komórkowy	

16. ADRES KORESPONDENCYJNY (jeśli inny niż w p.15)

Województwo		Powiat	
Miejscowość		kod pocztowy	
Ulica		nr domu	
		nr lokalu	
Nr telefonu		nr tel. kom.	

Adres poczty elektronicznej (e-mail)

17. ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH

język	stopień znajomości

18. WYKSZTAŁCENIE DODATKOWE/STUDIA/STUDIA PODYPLOMOWE/KURSY*

19. DZIAŁALNOŚĆ W SAMORZĄDZIE LEK. – WET. / DZIAŁALNOŚĆ SPOŁECZNA*

Zobowiązuję się do uaktualniania danych w terminie do 30 dni od zaistniałej zmiany.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w niniejszym kwestionariuszu przez Kaszubsko – Pomorską Izbę Lekarsko – Weterynaryjną oraz Krajową Izbę Lekarsko – Weterynaryjną zgodnie z art. 23 ust. 1-4 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

miejscowość i data

czytelny podpis

..... dnia

.....
Imię i nazwisko

Oświadczenie

Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych, a zatem spełniam określone w art. 2 ust. 2 pkt. 3 i art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz. U. z 2023 r., poz. 154), wymogi formalne, których spełnienie jest warunkiem do przyznania mi prawa wykonywania zawodu lekarza weterynarii.

Powyższe oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 § 6 Kodeksu Karnego.

.....
Czytelny podpis

Gdańsk, dnia

**Rada Kaszubsko - Pomorskiej Izby
Lekarsko-Weterynaryjnej w Gdańsku
ul. Wajdeloty 5/1
80-437 Gdańsk**

**Wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza weterynarii i wpisanie do
rejstru członków Kaszubsko-Pomorskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej w Gdańsku**

1. Nazwisko
2. Imiona
3. Data i miejsce urodzenia
4. PESEL
5. Miejsce zamieszkania
6. Adres do korespondencji
7. Telefon, e-mail

Do niniejszego wniosku załączam:

- Dane dowodu osobistego seria i numer wydanego
w dniu przez
- Kopię dyplomu lekarza weterynarii nr wydanego w dniu
przez
- Zaświadczenie o stanie zdrowia pozwalającym na wykonywanie zawodu lekarza weterynarii,
wystawione przez lekarza posiadającego specjalizację w zakresie medycyny pracy;
- Oświadczenie o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych i korzystaniu w pełni
z praw publicznych (według wzoru);
- Kartę zgłoszenia (według wzoru);
- Inne – wymienić

.....
.....
.....
Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 6 Kodeksu Karnego,
potwierdzam prawdziwość danych zamieszczonych w przedłożonych dokumentach.

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L Nr 119) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej zwane RODO), informujemy:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Kaszubsko-Pomorska Izba Lekarsko-Weterynaryjna z siedzibą w Gdańsku przy ul. Wajdeloty 5/1, 80-437 Gdańsk (dalej KPILW) reprezentowana przez Prezesa Zarządu, adres kontaktowy e-mail: kpilw@izba.pomorskie.pl, tel. 500-707-400.
2. Administrator Danych zgodnie z Art. 37 RODO wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym możecie się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania Państwa danych osobowych, a także korzystania z przysługujących Państwu praw związanych z ich przetwarzaniem. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych Izby; e-mail: IODO@izba.pomorskie.pl lub pisemnie na adres Kaszubsko-Pomorskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej z siedzibą w Gdańsku przy ul. Wajdeloty 5/1, 80-437 Gdańsk z dopiskiem „Inspektor Ochrony Danych”.
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań wynikających z Ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. 2023 nr 154 z późn. zm.).
4. Dane osobowe przechowywane będą w czasie bycia członkiem Izby lub do momentu wycofania zgody na ich przetwarzanie, a także do celów: archiwalnych w interesie publicznym, historycznych lub statystycznych.
5. Posiada Pani/Pan prawo do:
 - a) dostępu do swoich danych osobowych, ich uzupełniania, uaktualniania oraz żądania sprostowania w razie stwierdzenia, że dane te są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe,
 - b) żądania ich usunięcia lub ograniczenia przetwarzania w przypadku stwierdzenia, że dane te są przetwarzane, przechowywane i udostępniane innym podmiotom, niezgodnie z obowiązującym prawem lub pozyskane z naruszeniem prawa,
 - c) wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania, żądania usunięcia danych lub też ograniczenia przetwarzania tych danych,
 - d) na powyższe uchybienia w zgodności z prawem przetwarzania danych osobowych przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie,
 - e) przysługuje Państwu również prawo cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w każdym czasie, które związane jest np. z rezygnacją z członkostwa w Kaszubsko-Pomorskiej Izbie Lekarsko-Weterynaryjnej z siedzibą w Gdańsku.
6. Podanie niezbędnych danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa.

.....
(własnoręczny podpis wnioskodawcy-lekarza wet.)