Załączniki do rozporządzenia

Ministra Przedsiębiorczości i Technologii

z dnia 21 maja 2019 r. (poz. 1008)

**Załącznik nr 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| WYPEŁNIĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM | | | | | | | | | | |
| **WNIOSEK O SPRAWDZENIE KWALIFIKACJI** | | | | | | | | | | |
| **W zakresie** | | **☐ OBSŁUGA** | | | | albo | | **☐ KONSERWACJA** | | |
| **Rodzaj urządzenia technicznego** | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | **MIEJSCE SKŁADANIA WNIOSKU** | | | | | | | | | |
|  | Jednostka dozoru technicznego, do której składany jest wniosek *(zaznaczyć właściwą)* | | | | | | | | | |
| ☐ Urząd Dozoru Technicznego | | ☐ Transportowy Dozór Techniczny | | | | | | ☐ Wojskowy Dozór Techniczny | |
|  | **DANE WNIOSKODAWCY** *(jeżeli jest inny niż osoba zainteresowana)* | | | | | | | | | |
|  | Nazwisko | | | Pierwsze imię | | | | | Numer telefonu | |
|  | Nazwa przedsiębiorcy *(jeśli dotyczy)* | | | | | | | | | |
|  | Miejscowość | | | Ulica | | | | | Nr domu | Nr lokalu |
|  | Kod pocztowy | | | Kraj | | | | | E-mail | |
|  | **DANE OSOBY ZAINTERESOWANEJ SPRAWDZENIEM KWALIFIKACJI** | | | | | | | | | |
|  | Nazwisko | | | | Pierwsze imię | | | | Numer PESEL | |
| Wykształcenie | | | | | | | | | |
| Numer telefonu *(pole nieobowiązkowe)* | | | | | | | | | |
| **C.1. Wypełnia osoba nieposiadająca numeru PESEL** | | | | | | | | | |
| Rodzaj dokumentu tożsamości | | | | | | Numer dokumentu tożsamości | | | |
| Data urodzenia *(dzień-miesiąc-rok)* | | | | | | Obywatelstwo | | | |
| **C.2. Adres do korespondencji** *(można nie wypełniać jeżeli jest taki jak w części B wniosku)* | | | | | | | | | |
| Miejscowość | | | | Ulica | | | | Nr domu | Nr lokalu |
| Kod pocztowy | | | | Kraj | | | | E-mail *(pole nieobowiązkowe)* | |
| 1. **MIEJSCE PRZEPROWADZENIA EGZAMINU** | | | | | | | | | | |
|  | **D.1. Teoretycznego** | | | | | | | | | |
| Miejscowość | | | | Ulica | | | | Nr domu | Nr lokalu |
| **D.2. Praktycznego** *(można nie wypełniać jeżeli jest takie jak egzaminu teoretycznego)* | | | | | | | | | |
| Miejscowość | | | | Ulica | | | | Nr domu | Nr lokalu |
|  | **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY** | | | | | | | | | |
|  | ☐ Jako właściciel urządzenia technicznego (upoważniony przedstawiciel właściciela) wyrażam zgodę na wykorzystanie urządzenia w trakcie egzaminu. | | | | | | | | | |
| ☐ Wyrażam zgodę na przeprowadzenie egzaminu w miejscu wskazanym w części D wniosku. | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **INFORMACJA O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH** | | |
| 1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:   dla Urzędu Dozoru Technicznego (UDT): Prezes Urzędu Dozoru Technicznego;  dla Transportowego Dozoru Technicznego (TDT): Dyrektor Transportowego Dozoru Technicznego;  dla Wojskowego Dozoru Technicznego (WDT): Szef Wojskowego Dozoru Technicznego.   1. Kontakt z wyznaczonym przez Administratora Danych Osobowych – Inspektorem Ochrony Danych, możliwy jest za pośrednictwem poczty elektronicznej:   dla UDT: adres: [iod@udt.gov.pl](mailto:iod@udt.gov.pl) oraz strony internetowej ([www.udt.gov.pl](http://www.udt.gov.pl));  dla TDT: adres: [dane.osobowe@tdt.gov.pl](mailto:dane.osobowe@tdt.gov.pl) oraz strony internetowej (www.tdt.pl);  dla WDT: adres: [wdt.iodo@ron.mil.pl](mailto:wdt.iodo@ron.mil.pl) oraz strony internetowej ([www.](http://www.)wdt.wp.mil.pl).   1. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu sprawdzania kwalifikacji wymaganych przy obsłudze  lub konserwacji urządzeń technicznych, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c 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, z późn. zm.). 2. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą jedynie podmioty przewidziane przepisami prawa. 3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres 50 lat od złożenia wniosku z uwzględnieniem wymogów wynikających z przepisów prawa. 4. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych (jeśli ma zastosowanie), prawo wniesienia sprzeciwu. 5. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan,  że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana osoby narusza przepisy 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). 6. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne niemniej jest warunkiem sprawdzania kwalifikacji wymaganych przy obsłudze lub konserwacji urządzeń technicznych. | | |
| Data wypełnienia *(dzień-miesiąc-rok)* | | Podpis wnioskodawcy |
| **G.** | **ZAŁACZNIKI** *(zaznaczyć właściwe)* | |
|  | ☐ potwierdzenie dokonania opłaty za sprawdzenie kwalifikacji | |
| ☐ zgoda właściciela (upoważnionego przedstawiciela właściciela) na wykorzystanie jego urządzenia technicznego  w trakcie egzaminu – *jeżeli nie zaznaczono zgody w części E wniosku* | |
| ☐ zgoda kierownika jednostki organizacyjnej, w której będzie możliwe przeprowadzenie egzaminu teoretycznego/praktycznego - *jeżeli nie zaznaczono zgody w części E wniosku* | |
| ☐ kopie posiadanych innych zaświadczeń - *jeżeli są wymagane na podstawie odrębnych przepisów*  *(wymienić jakie dokumenty załączono)*  1.  2.  3.  4. | |