

**WNIOSEK O PRZENIESIENIE I WPISANIE NA LISTĘ CZŁONKÓW  
ORAZ WPIS DO OKRĘGOWEGO REJESTRU LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW  
OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W .....**

Nr dokumentu	<b>W-3</b>
Data przyjęcia dokumentu	

Proszę o przyjęcie do Izby w związku z:

### DANE EWIDENCYJNE

Posiadam tytuł zawodowy

LEKARZA

LEKARZA DENTYSTY

Jestem członkiem OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

zarejestrowanym pod numerem rejestru

w .....

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

Nazwisko i imiona

Posiadam prawo wykonywania  
zawodu numer

przyznanym przez

data

Posiadam prawo wykonywania  
zawodu przyznane w celu  
odbycia stażu podyplomowego  
numer

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

OIL w .....

wydania

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

Wykonuję zawód lekarza/lekarza dentysty nieprzerwanie w okresie ostatnich 5 lat

Zaprzestałem wykonywanie zawodu lekarza/lekarza dentysty z dniem .

### PRZEWIDYWANE NOWE MIEJSCE WYKONYWANIA ZAWODU

Nazwa zakładu leczniczego

Miejscowość

Kod pocztowy

Ulica i nr domu

Telefon

Przewidywane miejsce prowadzenia praktyki lekarskiej

Miejscowość

Kod pocztowy

Ulica i nr domu

Telefon

### MIEJSCE ZAMELDOWANIA/ZAMIESZKANIA

Województwo

Powiat

Gmina

Ulica i nr domu/nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Telefon

Faks

### ADRES DO KORESPONDENCJI

Województwo

Powiat

Gmina

Ulica i nr domu/nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Telefon

Faks

Data

Podpis

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o nazwie i siedzibie administratora danych osobowych, celu zbierania danych osobowych, o prawie dostępu do treści moich danych osobowych i prawie ich poprawiania oraz obowiązku podania danych osobowych, o których mowa w art. 49 ust. 6 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2016 r. poz. 522 jt. ze zm.).

Miejsce  
i data

Podpis

## ZAŁĄCZONE DOKUMENTY

Kserokopia „Prawo wykonywania zawodu lekarza”

Kserokopia „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”

Świadczenie ostatniego miejsca pracy/zaświadczenie o wpisie do rejestru praktyk lekarskich

Inne dokumenty .....

**Oświadczam, że przyjąłem/am do wiadomości obowiązek regularnego opłacania składki członkowskiej**

Data

Podpis

### POTWIERDZENIE

Potwierdzam odbiór dokumentu

„Prawo wykonywania zawodu lekarza”

„Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”

z numerem rejestru

Data

Podpis

## WYPEŁNIA OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA

### Komisja ds. rejestracji i prawa wykonywania zawodu stwierdza że:

- Nie figuruje/figuruje w rejestrze ukaranych lekarzy
- Przeciwno wnioskodawcy [nie toczy/toczy] się postępowanie prowadzone przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej lub sąd lekarski
- Przeciwno wnioskodawcy [nie toczy/toczy] się postępowanie w sprawie zawieszenia prawa wykonywania zawodu
- Prawo wykonywania zawodu [nie zostało/zostało] zawieszono
- Złożył dokumenty potwierdzające ciągłość wykonywania zawodu lekarza
- Brak ciągłości w wykonywaniu zawodu w ostatnich 5 latach

Uwagi/brakujące dokumenty

Wniosek Komisji:

- Wpisać na listę członków i do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów
- Wpisać na listę członków i do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów i skierować do odbycia przeszkolenia
- Odmówić wpisania na listę członków i do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów

Data

Podpis  
przewodniczącego  
komisji

### UCHWAŁĄ \*PREZYDIUM \*OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W .....

Numer Uchwały \*Prezydium \*ORL

z dnia

\*Prezydium \*ORL postanawia w sprawie Pana/Pani

przyjąć do Izby wpisać na listę członków i zarejestrować w okręgowym rejestrze lekarzy i lekarzy dentystów pod numerem

bez ograniczeń

z ograniczeniami

Przekazać ORL w

informację o podjęciu uchwały w sprawie wpisania lekarza/lekarza dentysty na listę członków i do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów

Data

Podpis

.....  
Imię i nazwisko lekarza/lekarza dentysty

.....  
miejsowość, 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 Okręgową Radę Lekarską w Warszawie, 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 dentysty w celu odbycia stażu podyplomowego, wpisanie na listę członków oraz wpis do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie
- (W-1A) Wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty w celu odbycia stażu adaptacyjnego/przystąpienia do testu umiejętności, wpisanie na listę członków oraz wpis do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie
- (W-2) Wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty, wpisanie na listę członków oraz wpis do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie
- (W-2A) Wniosek o uznanie kwalifikacji formalnych, przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty, wpisanie na listę członków oraz wpis do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie
- (W-2B) Wniosek o przyznanie ponownie przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty, wpisanie na listę członków oraz wpis do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie
- (W-2C) Wniosek o przyznanie ponownie przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty, w celu określonym w art. 7 ust. 1a ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, wpisanie na listę członków oraz wpis do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie
- (W-2D) Wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty, wpisanie na listę członków oraz wpis do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie
- (W-3) Wniosek o przeniesienie i wpisanie na listę członków oraz wpis do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie
- (W-6) Wniosek o wpisanie na listę członków oraz do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie oraz wydanie „prawa wykonywania zawodu lekarza” „prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty”

#### 1. Administrator danych osobowych (ADO)

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie** zwanym dalej „ADO”.

#### 2. Dane kontaktowe administratora (ADO)

Z Okręgową Izbą Lekarską w Warszawie można się skontaktować:

- pisemnie na adres: 02-512 Warszawa, ul. Puławska 18
- pod adresem e-mail: [biuro@oilwaw.org.pl](mailto:biuro@oilwaw.org.pl)
- osobiście.

**3. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie**

Bezpośredni kontakt z inspektorem:

adres e-mail: [iod@oilwaw.org.pl](mailto:iod@oilwaw.org.pl)

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

Dane osobowe będą przetwarzane w celu wypełnienia przez właściwą okręgową izbę lekarską ciążących 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 dentystry (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 dentystry;
- 2) podmioty biorące udział w procesie kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego lekarza i lekarza dentystry – 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*