Załączniki do rozporządzenia

Ministra Przedsiębiorczości i Technologii z dnia 21 maja 2019 r. (poz. 1008)

 **Załącznik nr 1**

|  |  |
| --- | --- |
| WYPEŁNIĆ NA MASZYNIE,**W zakresie****R odzaj urządzenia techniczn ego** | K KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM**WNIOSEK O SPRAWDZENIE KWALIFIKACJI****☐ OBSŁUGA** albo **☐ KONSERWACJA** |
| Wózki jezdniowe podnośnikowe z mechanicznym napędempodnoszenia z wysięgnikiem oraz wózki jezdniowe podnośnikowez mechanicznym napędem podnoszenia z osobą obsługującą podnoszonąwraz z ładunkiem*(uprawnia również do obsługi wszystkich pozostałych wózków jezdniowych**podnośnikowych z mechanicznym napędem podnoszenia)* |
| **A.** **MIEJSCE SKŁADANIA WNIOSKU** |
|  | Jednostka dozoru technicznego, do której składany jest wniosek *(zaznaczyć właściwą)*☐ Urząd Dozoru Technicznego ☐ Transportowy Dozór Techniczny ☐ Wojskowy Dozór Techniczny |
| **B.** **DANE WNIOSKODAWCY** *(jeżeli jest inny niż osoba zainteresowana)* |
|  | NazwiskoPISZCZEK | Pierwsze imięŁUKASZ | Numer telefonu500193952 |
|  | Nazwa przedsiębiorcy *(jeśli dotyczy)**ŁP-EKSPERT* |
|  | MiejscowośćRYDUŁTOWY | UlicaOS.ORŁOWIEC | Nr domu63 | Nr lokalu2 |
|  | Kod pocztowy44-280 | KrajPOLSKA | E-mailadrkursy1@gmail.com |
| **C.** **DANE OSOBY ZAINTERESOWANEJ SPRAWDZENIEM KWALIFIKACJI** |
|  | Nazwisko | Pierwsze imię | Numer PESEL |
| Wykształcenie zawodowe |
| 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)* |
| **D.** | **MIEJSCE PRZEPROWADZENIA EGZAMINU****D.1. Teoretycznego** |
| MiejscowośRacibórz | UlicaDrzymały  | Nr domu7 | Nr lokalu |
| **D.2. Praktycznego** *(można nie wypełniać, jeżeli jest takie jak egzaminu teoretycznego)* |
| MiejscowośćRacibórz | Ulica1 Maja | Nr domu | Nr lokalu |
| **E.** **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY** |
|  | ☐ Jako właściciel urządzenia technicznego (upoważniony przedstawiciel właściciela) wyrażam zgodę na wykorzystanieurządzenia w trakcie egzaminu. |
| ☐ Wyrażam zgodę na przeprowadzenie egzaminu w miejscu wskazanym w części D wniosku. |

|  |
| --- |
| **F.** **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.2. Kontakt z wyznaczonym przez Administratora Danych Osobowych Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest za pośrednic-twem poczty elektronicznej:dla UDT: adres: iod@udt.gov.pl oraz strony internetowej (www.udt.gov.pl);dla TDT: adres: dane.osobowe@tdt.gov.pl oraz strony internetowej (www.tdt.pl);dla WDT: adres: wdt.iodo@ron.mil.pl oraz strony internetowej (www.wdt.wp.mil.pl).3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu sprawdzania kwalifikacji wymaganych przy obsłudzelub 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 da- nych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą jedynie podmioty przewidziane przepisami prawa.5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres 50 lat od złożenia wniosku z uwzględnieniem wymogów wynika-jących z przepisów prawa.6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwa-rzania, prawo do przenoszenia danych (jeśli ma zastosowanie), prawo wniesienia sprzeciwu.7. 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 Europej- skiego 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 rozpo- rządzenie o ochronie danych).8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, niemniej jest warunkiem sprawdzania kwalifikacji wymaga-nych przy obsłudze lub konserwacji urządzeń technicznych. |
| Data wypełnienia *(dzień-miesiąc-rok)* | Podpis wnioskodawcy |
| **G. ZAŁĄCZNIKI** *(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 egzaminuteoretycznego/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. |