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 napędem  podnoszenia z wysięgnikiem oraz wózki jezdniowe podnośnikowe  z mechanicznym napędem podnoszenia z osobą obsługującą podnoszoną  wraz 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)* | | | | | | |
|  | Nazwisko  PISZCZEK | | Pierwsze imię  ŁUKASZ | | Numer telefonu  500193952 | |
|  | Nazwa przedsiębiorcy *(jeśli dotyczy)*  *ŁP-EKSPERT* | | | | | |
|  | Miejscowość  RYDUŁTOWY | | Ulica  OS.ORŁOWIEC | | Nr domu  63 | Nr lokalu  2 |
|  | Kod pocztowy  44-280 | | Kraj  POLSKA | | E-mail  adrkursy1@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** | | | | | |
| Miejscowoś  Racibórz | | Ulica  Drzymały | | Nr domu  7 | Nr lokalu |
| **D.2. Praktycznego** *(można nie wypełniać, jeżeli jest takie jak egzaminu teoretycznego)* | | | | | |
| Miejscowość  Racibórz | | Ulica  1 Maja | | Nr domu | Nr lokalu |
| **E.** **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. | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 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 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 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. | |