|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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** | | Wózki jezdniowe podnośnikowe z mechanicznym napędem podnoszenia z wyłączeniem wózków z wysięgnikiem oraz wózków z osobą obsługującą podnoszoną wraz z ładunkiem | | | | | |
| **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 | | Pierwsze imię | | | Numer telefonu | |
| Nazwa przedsiębiorcy *(jeśli dotyczy)* | | | | | | |
| Miejscowość | | Ulica | | | Nr domu | Nr lokalu |
| Kod pocztowy | | Kraj | | | E-mail | |
| **C.** | **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)* | |
| **D.** | **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 |
| **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 pośrednictwem 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 danych) (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 wynikających z przepisów prawa. 6. 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. 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 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). 8. 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.** | **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)* | |