Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 1459/21

Prezydenta Miasta Gdańska  
 z dnia 16 września 2021 r.

Gdańsk, dn. .................

.............................................

pieczęć wnioskodawcy

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE NAGRODY PREZYDENTA MIASTA GDAŃSKA DLA PRACOWNIKA GDAŃSKIEJ OCHRONY ZDROWIA ZA OSIĄGNIĘCIA W OCHRONIE ZDROWIA   
I SZCZEGÓLNY CHARAKTER PRACY NA RZECZ PACJENTA W ROKU 2021**

* + 1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

1. Nazwa

..........................................................................................................................................

1. Dane kontaktowe

...........................................................................................................................................

ulica, numer kod pocztowy miejscowość

...........................................................................................................................................

nr telefonu nr fax e-mail

1. Osoba upoważniona do kontaktu *(imię i nazwisko, nr telefonu, e-mail)*

......................................................................................................

* + 1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE KANDYDATA**
  1. Imię i nazwisko

..........................................................................................................................................

* 1. Dane kontaktowe

..........................................................................................................................................

ulica, numer kod pocztowy miejscowość

..........................................................................................................................................

nr telefonu nr fax e-mail

* 1. Wykształcenie kandydata (stopień naukowy, specjalizacja, itp.)

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

* 1. Aktualne miejsce zatrudnienia

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

* 1. Przebieg kariery zawodowej

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

* 1. Uzasadnienie przyznania Nagrody (z uwzględnieniem § 2 Regulaminu Nagrody)

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

………………….............................................................

podpis wnioskodawcy/ przedstawiciela wnioskodawcy

**KLAUZULA INFORMACYJNA DOT. PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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. U. UE. L.  
z 2016 r. Nr 119, str. 1) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie Miejskim w Gdańsku jest Prezydent Miasta Gdańska – Miasto Gdańsk, 80-803 Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 8/12.

2. Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie działania Urzędu Miasta Gdańska, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może się Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych e-mail: iod@gdansk.gda.pl; tel. +48 58 323 60 00; +48 58 323 60 68.

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu dopełnienia obowiązków prawnych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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. U. UE.  L. z 2016 r. Nr 119, str. 1).

4. W związku z przetwarzaniem danych osobowych, na podstawie przepisów prawa, posiada Pani/Pan prawo do:

-dostępu do treści swoich danych, na podstawie art. 15 ogólnego rozporządzenia;  
-sprostowania danych, na podstawie art.16 ogólnego rozporządzenia.

5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą członkowie Komisji ds. rozpatrywania wniosków o przyznanie Nagrody Prezydenta Miasta Gdańska dla pracowników gdańskiej Ochrony Zdrowia za osiągnięcia w ochronie zdrowia i szczególny charakter pracy na rzecz pacjenta oraz te podmioty, którym Prezydent Miasta Gdańska ma obowiązek przekazywania danych na gruncie obowiązujących przepisów prawa bądź wynikający z zawartych umów.

6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowych.

7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres określony w przepisach dot. obowiązku archiwizowania dokumentacji zgodnie z przepisami ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2019 r., poz. 553 ze zm.).

8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania.

9. Jeżeli uzna Pani/Pan, że dane osobowe będą przetwarzane niezgodnie z wymogami prawa, ma Pani/Pan prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

Potwierdzam zapoznanie się z treścią klauzuli informacyjnej dot. przetwarzania danych osobowych.

.................................................. .....................................

(miejscowość, data) (podpis nominowanego)

**OŚWIADCZENIE OSOBY NOMINOWANEJ:**

Ja, ………………………………………………………………………………………..

(czytelnie imię i nazwisko)

oświadczam, że:

1. W przypadku otrzymania *Nagrody Prezydenta Miasta Gdańska dla pracownika gdańskiej ochrony zdrowia* wyrażam zgodę na opublikowanie mojego wizerunku oraz danych osobowych w zakresie: imię i nazwisko, miejsce zatrudnienia, stanowisko, na stronach internetowych Miasta Gdańska, w prasie lokalnej, mediach i w wydawnictwach promujących Gminę Miasta Gdańska.
2. Nie otrzymałam/em dotychczas *Nagrody* ani *wyróżnienia Prezydenta Miasta Gdańska dla pracownika gdańskiej ochrony zdrowia.*

..................................................... ..........................................

(miejscowość, data) (podpis nominowanego)

**IMIENNA LISTA WNIOSKODAWCÓW (PACJENTÓW)**

do wniosku nominacyjnego Nagrody Prezydenta Miasta Gdańska dla pracownika gdańskiej ochrony zdrowia w roku ……………..

dla …………………………………………………….………………………………………………… (imię i nazwisko nominowanej/ego)

**UWAGA:**

Prezydent Miasta Gdańska, jako administrator danych osobowych, informuje Panią/Pana, że:

• podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu nominacji kandydata do Nagrody Prezydenta Miasta Gdańska dla pracownika gdańskiej ochrony zdrowia;

• posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania;

• podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a) i zgodnie z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych;

• Informacje kontaktowe Inspektora ochrony danych w Urzędzie Miejskim w Gdańsku: e-mail: iod@gdansk.gda.pl, tel. +48 58 323 60 00.

• dane osobowe będą przechowywane przez czas niezbędny do przeprowadzenia procedury konkursowej oraz wręczenia Nagród laureatom, a następnie zgodnie z przepisami dotyczącymi archiwizacji dokumentacji;

• ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do GIODO, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **IMIĘ I NAZWISKO** | **PESEL** | **ADRES ZAMIESZKANIA** | **PODPIS**  Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Urząd Miejski w Gdańsku z siedzibą w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 8/12, 80-803 Gdańsk, moich danych osobowych zawartych w załączniku „**IMIENNA LISTA WNIOSKODAWCÓW (PACJENTóW)** do wniosku nominacyjnego Nagrody Prezydenta Miasta Gdańska dla pracownika gdańskiej ochrony zdrowia w roku…………”,  CO WYRAŻAM ZAKREŚLENIEM POLA ORAZ PODPISEM |
| 1 |  |  |  | □ |
| 2 |  |  |  | □ |
| 3 |  |  |  | □ |
| 4 |  |  |  | □ |
| 5 |  |  |  | □ |
| 6 |  |  |  | □ |
| 7 |  |  |  | □ |
| 8 |  |  |  | □ |
| 9 |  |  |  | □ |
| 10 |  |  |  | □ |
| 11 |  |  |  | □ |
| 12 |  |  |  | □ |
| 13 |  |  |  | □ |
| 14 |  |  |  | □ |
| 15 |  |  |  | □ |