

Warszawa, dnia.....

Numer podania .....  
(wypełnia CKP)

Imię i nazwisko .....

Data urodzenia .....

Pesel .....

Adres .....

.....

tel. ....\*

e-mail .....\*

**Zastępca Dyrektora ds. Naukowych  
Wojskowego Instytutu Medycznego  
Państwowego Instytutu Badawczego  
ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa**

**ZGODA / BRAK ZGODY**

**Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych**

**PODANIE**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie **wolontariatu** w Wojskowym Instytucie Medycznym - Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie.

Klinika/Oddział/Zakład:.....

Preferowany termin: .....

Termin alternatywny: .....

Uzasadnienie (wraz z informacją kim jest osoba składająca podanie):

.....

.....

.....

.....

.....

(podpis zainteresowanego)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Wojskowy Instytut Medyczny - Państwowy Instytut Badawczy z siedzibą przy ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa (Administrator):

- mojego adresu e-mail/numeru telefonu w celu umożliwienia kontaktu w związku ze złożonym wnioskiem o wyrażenie zgody na odbycie wolontariatu
- mojego wizerunku w postaci zdjęcia w celu wydania identyfikatora zapewniającego możliwość identyfikacji wizualnej

.....  
(data i podpis zainteresowanego)

### Wypełnia Kierownik komórki

Proszę zaznaczyć właściwe:

1) **Istnieje** możliwość odbycia wolontariatu.

Termin .....

Na Opiekuna wolontariatu wyznaczam:.....

2) **Nie ma** możliwości odbycia wolontariatu.

Uzasadnienie decyzji: .....

.....

.....  
(podpis i pieczętka)

### Wypełnia Pielęgniarka Oddziałowa\*\*:

Proszę zaznaczyć właściwe:

1) **Istnieje** możliwość odbycia wolontariatu.

Termin .....

2) **Nie ma** możliwości odbycia wolontariatu.

Uzasadnienie decyzji: .....

.....

.....  
(podpis i pieczętka)

### Wypełnia Kierownik Wydziału CKP

Potwierdzam kompletność przedstawionej dokumentacji.

.....  
(podpis i pieczętka)

\* Pole nieobowiązkowe

\*\* Dotyczy studentów pielęgniarstwa/położnictwa/ratownictwa medycznego oraz ratowników medycznych i osób posiadających prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej.

---

**Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją wolontariatu  
w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 ust. 1 i 2 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 (tzw. ogólne rozporządzenie o ochronie danych) ("RODO"), informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Wojskowy Instytut Medyczny - Państwowy Instytut Badawczy z siedzibą w Warszawie ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa („Administrator”). Z Administratorem można skontaktować się pisząc na adres jego siedziby, adres mailowy [dyrekcja@wim.mil.pl](mailto:dyrekcja@wim.mil.pl) lub telefonując pod numer 261 817 666.
2. ADO powołał Inspektora Ochrony Danych („IOD”), z którym można skontaktować się pisząc na adres mailowy [ochrona.danych@wim.mil.pl](mailto:ochrona.danych@wim.mil.pl) lub telefonując pod numer 261 816 912.
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji, oceny oraz udokumentowania wolontariatu w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym.
4. Podstawą przetwarzania Państwa danych jest art. 6 ust. 1 lit. b RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO w zw. z ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej wraz z aktami wykonawczymi do tych ustaw.
5. Dane osobowe w postaci adresu e-mail oraz numeru telefonu będą przetwarzane w celu odpowiednio mailowego lub telefonicznego kontaktowania się w związku ze złożonym wnioskiem o wyrażenie zgody na odbycie wolontariatu, jego realizacją oraz wydaniem dokumentacji potwierdzającej jego odbycie, a podstawą prawną ich przetwarzania jest Państwa zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a RODO).
6. Dane osobowe w postaci wizerunku będą przetwarzane w celu identyfikacji wizualnej realizowanej za pomocą identyfikatorów, a podstawą prawną ich przetwarzania jest Państwa zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a RODO).
7. Odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być:
  - a. podmioty upoważnione do otrzymania danych na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w zakresie i w celach, które z nich wynikają;
  - b. inne podmioty, które na podstawie stosownych umów przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem jest Wojskowy Instytut Medyczny - Państwowy Instytut Badawczy, m.in. operatorzy pocztowi czy dostawcy usług IT.
8. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres wymagany przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa zgodnie z przepisami ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz przepisami rozporządzenia w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych oraz okres przedawnienia roszczeń wynikający z przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny. Adres e-mail, numer telefonu oraz wizerunek będą przetwarzane przez okres nie dłuższy niż 6 miesięcy od dnia zakończenia wolontariatu.
9. Macie Państwo prawo zażądać od Administratora:
  - a. dostępu do swoich danych osobowych;
  - b. sprostowania swoich danych osobowych;
  - c. ograniczenia lub usunięcia danych osobowych w przypadkach określonych w art. 17 i 18 RODO;
  - d. przenoszenia danych osobowych;
  - e. cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, jakiego dokonano przed jej cofnięciem.Zgodę możesz cofnąć pisząc na adres korespondencyjny Administratora, na adres e-mail IOD lub telefonując (dane kontaktowe wyżej).
10. Ponadto przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych na adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
11. Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji, oceny oraz udokumentowania wolontariatu w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym. Ich niepodanie spowoduje brak możliwości realizacji wolontariatu. Niepodanie danych osobowych w postaci adresu e-mail lub numeru telefonu spowoduje brak możliwości kontaktu w związku z podaniem o wyrażenie zgody na odbycie wolontariatu. Z kolei nieprzekazanie zdjęcia uniemożliwi wydanie identyfikatora zapewniającego możliwość identyfikacji wizualnej.