.……………………………… …………..…, dnia ……………………..

 (imię i nazwisko)

……………………………………………………

(nr ewidencyjny)

………………………………

 (tel. kontaktowy)

**Marszałek Województwa Łódzkiego**

za pośrednictwem

**Departamentu Polityki Zdrowotnej**

**Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego**

**90-051 Łódź, Al. Piłsudskiego 8**

WNIOSEK O AKTUALIZACJĘ DANYCH W EWIDENCJI

Mając na względzie art. 77 ust. 3 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami
wnoszę o aktualizację moich danych w ewidencji uprawnionych lekarzy do przeprowadzania badań
w celu ustalenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami, prowadzonej przez Marszałka Województwa Łódzkiego.

W związku z powyższym przekazuję poniżej moje aktualne dane:

|  |  |
| --- | --- |
| imię i nazwisko lekarza |  |
| numer PESEL¹ |  |
| datę i miejsce urodzenia |  |
| adres zamieszkania |  |
| numer prawa wykonywania zawodu lekarza |  |
| nazwa i adres jednostki organizacyjnej, w której przeprowadzane będą badania² |  |
| prawo do przeprowadzania badań lekarskich, o których mowa w przepisach Kodeksu Pracy | **Tak, posiadam**\* (niepotrzebne skreślić)(wówczas trzeba dołączyć potwierdzenie o posiadaniu prawa do przeprowadzania badań lekarskich, o których mowa w Kodeksie pracy, wydane przez wojewódzki ośrodek medycyny pracy)  |
| **Nie, nie posiadam**\* (niepotrzebne skreślić) |

¹ w przypadku osoby nieposiadającej numer PESEL – seria, numer i nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwa państwa, które ten dokument wydało.

² w przypadku przeprowadzania badań w kilku placówkach, należy podać nazwę i adres każdej placówki.

*Niniejsze dane składam pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kodeksu karnego
- ,, Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8"*

**Administratorem danych osobowych jest Marszałek Województwa Łódzkiego. Dane przetwarzane są w celu realizacji czynności urzędowych, w związku z przepisami ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami. Macie prawo Państwo do żądania dostępu do swoich danych osobowych, sporządzania ich kopii oraz prawo ich sprostowania jeżeli są niezgodne ze stanem rzeczywistym, Klauzula informacyjna jest dostępna na stronie** [**www.bip.lodzkie.pl/departament-polityki-zdrowotnej/ewidencje**](http://www.bip.lodzkie.pl/departament-polityki-zdrowotnej/ewidencje)**.**

……………………………………………

podpis lekarza