

**Wniosek o nadanie odznaki Honorowy Dawca Krwi - Zasłużony dla Zdrowia Narodu**

|    |   |   |
|----|---|---|
| 1. | Imię (imiona):  |   |
| 2. | Nazwisko:   |   |
| 3. | Nr PESEL (w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL - seria, numer oraz rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamość):   |   |
| 4. | Adres zamieszkania:   |   |
| 5. | Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania):   |   |
| 6. | Objętość oddanej krwi lub równoważnych ilości jej składników (w przeliczeniu na krew pełną) <sup>1</sup> :  |   |
| 7. | <p align="center">.....</p> <p>Podpis dawcy krwi / w przypadku wniosku składanego w formie dokumentu elektronicznego - kwalifikowany podpis elektroniczny dawcy krwi (w zakresie prawdziwości danych osobowych i wyrażenia zgody na wnioskowanie o odznaczenie)</p> | 8. <p align="center">.....</p> <p>Oznaczenie i podpis upoważnionego pracownika centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa / w przypadku wniosku składanego w formie dokumentu elektronicznego - oznaczenie centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa</p> |
| 9. | Data, nazwa i adres wnioskodawcy, w tym podpis osoby uprawnionej do jego reprezentacji / w przypadku wniosku składanego w formie dokumentu elektronicznego - oznaczenie wnioskodawcy  |   |

1) Należy wypełnić pola od 1 do 9.

<sup>2)</sup> Wypełnia się na podstawie danych, o których mowa w § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie legitymacji i odznaki „Honorowy Dawca Krwi - Zasłużony dla Zdrowia Narodu”.

|     |                               |  |
|-----|-------------------------------|--|
| 10. | Data i numer nadania odznaki: |  |
| 11. | Uwagi                         |  |
|     |                               |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich ww. danych osobowych dla potrzeby procesu nadania odznaki Honorowy Dawca Krwi - Zasłużony dla Zdrowia Narodu . Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej zamieszczonej poniżej .

.....  
data i podpis

Zgodnie z art. 13 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Europy (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 osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, że:

- 1) administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Krakowie z siedzibą przy ul. Rzeźniczej 11, 31-540 Kraków, tel. 12 261 88 20, [sekretariat@rckik.krakow.pl](mailto:sekretariat@rckik.krakow.pl) ,
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych (IODO) – e mail [iodo@rckik.krakow.pl](mailto:iodo@rckik.krakow.pl)
- 3) Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu prowadzenia procesu nadania odznaki i legitymacji Honorowy Dawca Krwi – Zasłużony dla Zdrowia Narodu na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,
- 4) odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione: Ministerstwo Zdrowia i Narodowe Centrum Krwi,
- 5) posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu , prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przez jej cofnięciem,
- 6) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa ,
- 7) podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do rozpatrzenia wniosku o nadanie odznaki Honorowy Dawca Krwi – Zasłużony dla Zdrowia Narodu,
- 8) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej,
- 9) Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.