........................................................... dnia ...................................

(miejscowość) (data)

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

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

NUMER WYDANEJ LEGITYMACJI

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

(wypełnia pracownik PCK)

Małopolski Oddział Okręgowy

PCK w Krakowie

ul. Studencka 19

31- 116 Kraków

**W N I O S E K**

**o nadanie tytułu oraz legitymacji ,,Zasłużony Honorowy Dawca Krwi''**

Zwracam się z wnioskiem o nadanie mi tytułu oraz wydanie legitymacji - Zasłużony Honorowy Dawca Krwi - stopień ……….., w związku z oddaniem krwi w jednostce organizacyjnej publicznej służby krwi w …………………………………

W celu nadania tytułu i wydania legitymacji podaję następujące dane:

1.Pesel: ...................................................................................................................................................................

2.Adres do korespondencji:

a. miejscowość.................................................................... b. ulica .....................................................................

c. nr domu .......................................... d. kod pocztowy.....................................................

3. Numer telefonu kontaktowego...........................................................................................................................

4. Adres e-mail: ........................................................................................................................................................

12. Ilość oddanej krwi pełnej: ………………………………………, potwierdzona załączonym poświadczeniem otrzymanym od jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi , które stanowi załącznik nr 1 do wniosku.

……………………………………………….. (czytelny podpis wnioskodawcy)

**UWAGA:**

**Proszę wypełnić drugą stronę wniosku. Brak wypełnienia strony nr 2 będzie skutkował odrzuceniem wniosku**.

**W celu czytelnego wypełnienia wniosku prosimy o używanie drukowanych liter , poza podpisem.**

**Objaśnienia :**

**Dla właściwego określenia stopnia tytułu i odznaki należy stosować się do następujących danych:**

**STOPIEŃ III – po oddaniu 5/6 litrów krwi ; kobiety/mężczyźni**

**STOPIEŃ II – po oddaniu 10/12 litrów krwi ; kobiety/mężczyźni**

**STOPIEŃ I – po oddaniu 15/18 litrów krwi ; kobiety/mężczyźni**

**KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych :**

**Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a 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) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Polski Czerwony Krzyż do celów realizacji zadania w zakresie nadawania tytułu i odznaki ,,Zasłużony Honorowy Dawca Krwi'' określonego w ustawie o publicznej służbie krwi ( Dz. U 2017 r. poz. 1371 , z późniejszymi zmianami).**

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

(czytelny podpis wnioskodawcy)

**KLAUZULE INFORMACYJNE**

**INFORMACJA W SPRAWIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

**ZHDK**

*Zgodnie z art. 13 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 („Rozporządzenie Ogólne”) Polski Czerwony Krzyż informuje, że:*

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Polski Czerwony Krzyż z siedzibą w Warszawie, ul. Mokotowska 14.

Kontakt do Inspektorem ochrony danych w Polskim Czerwonym Krzyżu adres e-mail: [iod@pck.org.pl](mailto:iod@pck.org.pl), telefon + 48 22 3261306

Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu spełnienia obowiązku prawnego związanego z wydawaniem odznak i legitymacji „Zasłużony Honorowy Dawca Krwi” na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego Rady ( UE ) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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), zwanego dalej „rozporządzeniem 2016/6, na podstawie Pani/Pana dobrowolnej zgody (na podstawie Artykułu 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Ogólnego). Przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie, przy czym cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z Wykazem Akt Zarządu Polskiego Czerwonego Krzyża , stanowiący załącznik do Instrukcji Archiwalnej PCK , licząc od początku roku następującego po roku, w którym została wyrażona zgoda na przetwarzanie danych osobowych.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji wymogów ustawy o publicznej służbie krwi. W przypadku niepodania danych nie będzie możliwe nadanie tytułu , wydanie odznaki i legitymacji „Zasłużony Honorowy Dawca Krwi”.

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz ich sprostowania, a także prawo do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – w przypadkach i na warunkach określonych   
w Rozporządzeniu Ogólnym.

W razie uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia Ogólnego, ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**Potwierdzam, że zapoznałem się i przyjmuję do wiadomości powyższe informacje.**

…………………………………………………………………

*Miejscowość, data, czytelny podpis*

Załącznik nr 1 do Wniosku **o nadanie tytułu oraz legitymacji ,,Zasłużony Honorowy Dawca Krwi''**

**Poświadczenie o ilość oddanej krwi pełnej otrzymanym od jednostki**

**organizacyjnej publicznej służby krwi:**

1. Imię i nazwisko Krwiodawcy:

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

1. Pesel:

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

**UWAGA – wypełnia Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Krakowie, Oddziały**

**Terenowe RCKiK lub Terenowa Stacja WCKiK w Krakowie**

1. Ilość oddanej krwi pełnej: ………………………………………

………………………………..………………………………………………..

(pieczęć, czytelny podpis Pracownika RCKiK/OT RCKiK/TS WCKiK)