|  |  |
| --- | --- |
| ...........................................................................  (nazwa wnioskodawcy, a w przypadku podmiotu będącego osobą fizyczną  - imię, nazwisko)  ...........................................................................  ...........................................................................  (siedziba i adres wnioskodawcy, a w przypadku osoby fizycznej – adres,  pod którym jest wykonywana działalność gospodarcza)  ...........................................................................  (adres elektronicznej skrzynki podawczej (ePUAP) wnioskodawcy)  ...........................................................................  (NIP)  ...........................................................................  (nr KRS – jeśli dotyczy)  ...........................................................................  (nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą)  *\*DANE WNIOSKODAWCY POWINNE BYĆ*  *ZGODNE Z WPISAMI W KSIĘDZE REJESTROWEJ* | ……………………………………………..  (miejscowość, data) |

**Śląski Wojewódzki**

**Inspektor Farmaceutyczny**

**w Katowicach**

**WNIOSEK O ZMIANĘ NA STANOWISKU**

**KIEROWNIKA APTEKI SZPITALNEJ**

Składam wniosek o zmianę na stanowisku kierownika apteki szpitalnej:

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

(nazwa apteki szpitalnej - jeżeli dotyczy)

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

(adres apteki szpitalnej)

od dnia .………………………………………...………………………..……………………..……..

(data planowanej zmiany kierownika apteki)

z powodu ……………………………….….......................................................................................................................

(przyczyna zmiany kierownika apteki)

Kandydatem/kandydatką (\*) na stanowisko kierownika w/w apteki jest:

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

(imię i nazwisko farmaceuty)

posiadający/posiadająca (\*) prawo wykonywania zawodu numer ………………..……………..….

(numer prawa wykonywania zawodu)

Z dniem ………………………… następuje zakończenie pracy przez dotychczasowego kierownika,

tj………………………………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko farmaceuty)

…………………..……………………………

(czytelny podpis wnioskodawcy

lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)

**(\*) właściwe podkreślić**

Załączniki do wniosku[[1]](#endnote-1):

1. Do wniosku należy dołączyć **dokumenty potwierdzające spełnienie przez kandydata/kandydatkę na kierownika apteki szpitalnej** wymagań określonych w art. 93 ust. 3 ustawy Prawo farmaceutyczne, tj.:

   1. oryginał oświadczenia kandydata/kandydatki na kierownika apteki szpitalnej (wprzypadku składania oświadczenia w formie dokumentu elektronicznego, dokument winien być opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym farmaceuty składającego oświadczenie);
   2. dokumenty potwierdzające, że kandydat/kandydatka na kierownika apteki posiada co najmniej dwuletnie doświadczenie w wykonywaniu zawodu w aptece szpitalnej lub zakładowej w pełnym wymiarze czasu pracy lub równoważniku czasu pracy (np. świadectwo pracy, zaświadczenie o zatrudnieniu);
   3. dokument potwierdzający posiadanie przez kandydata/kandydatkę na kierownika tytułu specjalisty w dziedzinie farmacji aptecznej/ klinicznej/farmakologii – jeżeli dotyczy;
   4. zaświadczenie rady okręgowej izby aptekarskiej, że kandydat/kandydatka na kierownika apteki szpitalnej daje rękojmię należytego pełnienia funkcji kierownika apteki, wypełnia obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego i wypełnia obowiązki członka samorządu zawodu farmaceuty.

   Z zastrzeżeniem wyjątku, o którym mowa w pkt 1 wykazu załączników do wniosku, dokumenty dołączone do wniosku należy złożyć **w formie oryginałów lub uwierzytelnionych odpisów**, tj.

   * w przypadku składania odpisu dokumentu w postaci papierowej, odpis dokumentu musi być **poświadczony** za zgodność z oryginałem **przez** **notariusza albo występującego w sprawie pełnomocnika strony będącego adwokatem, radcą prawnym, rzecznikiem patentowym, doradcą podatkowym**. Na żądanie strony – na zasadach określonych w przepisie art. 76a § 2b Kodeksu postępowania administracyjnego - upoważniony pracownik organu, któremu został okazany oryginał dokumentu wraz z odpisem, poświadcza zgodność odpisu dokumentu z oryginałem (wówczas strona powinna przedłożyć pracownikowi organu kopię dokumentu oraz jego oryginał do wyglądu).
   * w przypadku składania odpisu dokumentu w formie dokumentu elektronicznego, odpis ten musi być **poświadczony** za zgodność z oryginałem **przez notariusza albo przez występującego w sprawie pełnomocnika strony będącego adwokatem, radcą prawnym, rzecznikiem patentowym lub doradcą podatkowym** przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego, podpisu zaufanego albo podpisu osobistego.

   **INFORMACJA DLA WNIOSKODAWCY**

   **O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

   Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 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, Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1), zwanego dalej „RODO”, informuje się, iż:

   1. administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Śląski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny w Katowicach, Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Katowicach, ul. Raciborska 15, 40-074 Katowice, tel. 32 208 74 68;
   2. dane kontaktowe do inspektora ochrony danych osobowych są następujące: tel. (33) 813 62 32, adres e-mail: iod@wif.katowice.pl, adres do korespondencji: Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Katowicach, Sekcja w Bielsku-Białej, ul. Piastowska 40, 43-300 Bielsko-Biała; dane są podane również na stronie internetowej Inspektoratu: www.wif.katowice.pl;
   3. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu załatwienia sprawy związanej ze złożonym do Śląskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Katowicach wnioskiem o zmianę na stanowisku kierownika apteki szpitalnej, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne i ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
   4. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu załatwienia sprawy związanej z wnioskiem złożonym do Śląskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Katowicach o zmianę na stanowisku kierownika apteki szpitalnej, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne;
   5. odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa lub podmioty, którym administrator powierzył przetwarzanie danych osobowych na podstawie zawartej umowy;
   6. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane przez administratora do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych;
   7. Pana/Pani dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu;
   8. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji zadań Inspekcji Farmaceutycznej wynikających z przepisów prawa oraz w celach archiwalnych. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane zgodnie z obowiązującymi w Wojewódzkim Inspektoracie Farmaceutycznym w Katowicach zasadami archiwizacji;
   9. przysługuje Panu/Pani prawo do żądania od administratora dostępu do dotyczących Pana/Pani danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wnoszenia sprzeciwu wobec ich przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych;
   10. ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pana/Pani dotyczących narusza przepisy RODO;
   11. podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich przetwarzanie jest warunkiem rozpatrzenia sprawy;
   12. podanie danych w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów prawa jest obligatoryjne i umożliwia realizację zadań realizowanych w interesie publicznym przez Inspekcję Farmaceutyczną. Dane wykraczające poza obowiązkowy zakres, podane są dobrowolnie.

   [↑](#endnote-ref-1)