

**Uchwała PORL - 01970/2022**  
**Prezydium**  
**Okręgowej Rady Lekarskiej**  
**Wielkopolskiej Izby Lekarskiej**  
**z dnia 8 listopada 2022 r.**

**w sprawie organizacji przez Wielkopolską Izbę Lekarską obowiązkowego kursu specjalizacyjnego „Ratownictwo medyczne”.**

*Na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 02 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. 2021 r. 1342 ze zmianami) oraz Uchwały nr 51/2010 Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 16 kwietnia 2010 r. w sprawie upoważnienia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej do działania w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej ze zm. oraz Uchwały nr OZL - 22/2022/IX Sprawozdawczo Wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 19 marca 2022 r. w sprawie budżetu na 2022 r., w związku z § 3 ust. 5 Uchwały nr 146/2019/VIII Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 16 listopada 2019 r. w sprawie zasad wydatkowania środków budżetowych Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, w związku z art. 14 hb ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2021 r. poz. 2095), uchwała się, co następuje:*

**§ 1**

1. Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej wyraża zgodę na organizację akredytowanego przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego bezpłatnego kursu „Ratownictwo medyczne”.
2. Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej przeznacza na realizację kursu, o którym mowa w § 1 ust. 1 niniejszej uchwały kwotę do 14.000,00 zł (słownie: czternaście tysięcy 00/100) zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej uchwały, który jest przechowywany w księgowości Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.
3. Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej jako organizator i finansujący kurs, o którym mowa w § 1 ust. 1 niniejszej uchwały, w związku ze zdarzającymi się sytuacjami nieobecności uczestników na kursie pomimo zapisu, zatwierdza dodatkowy formularz zgłoszeniowy dla uczestników, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszej uchwały, w którym uczestnik m.in. zobowiązuje się do pokrycia kosztów uczestnictwa w razie nieobecności na kursie, która nie została uzgodniona z organizatorem i finansującym tj. Wielkopolską Izbą Lekarską.

**§ 2**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**§ 3**

Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Biura WIL oraz Ośrodkowi Doskonalenia Zawodowego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

**SEKRETARZ**

Okręgowej Rady Lekarskiej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
/dokument podpisany elektronicznie/  
lek. Elżbieta Marcinkowska

**PREZES**

Okręgowej Rady Lekarskiej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
/dokument podpisany elektronicznie/  
dr n. med. Krzysztof Kordel

c) Komisja Kształcenia

Nazwa wydarzenia	Ratownictwo medyczne
Data wydarzenia	21-25.11.2022
Miejsce	EDU WIL
Szacowana ilość uczestników	30
Oplaty dla uczestników	brak
Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za organizację	Marek Saj
Adres poczty elektronicznej osoby odpowiedzialnej za organizację	<a href="mailto:dyrektor@wil.org.pl">dyrektor@wil.org.pl</a>
Numer telefonu osoby odpowiedzialnej za organizację	504 241 134

Koszty

Wydarzenia	Wyszczególnienie kosztów	Opis danego kosztu	Kwota
Szkolenie	- catering	kanapki	388,00 zł
	- artykuły spożywcze		
	- artykuły cateringowe		
	- artykuły biurowe		117,00 zł
	- zakup/wynajem artykułów technicznych		
	- wynajem sali		
	- obsługa szkolenia		
	- wynagrodzenia wykładowców		12 400 zł
	- ubezpieczenie		
	- zaproszenia, plakaty, ulotki		
	- pozostałe umowy zlecenia/o dzieło		
	- materiały szkoleniowe		
	- pozostałe akcesoria, takie jak: a) b) c)		
	- pozostałe koszty, takie jak: a) kwiaty, podziękowania, dyplomy b) c)		

**Podsumowanie: 12 905,00 zł**

Przychody

	Wysokość wszystkich wpłat	Nazwa sponsora
Oplaty uczestników	brak	
Wpłata sponsora		
Inne:		

**Podsumowanie przychodów 0**

**Łączny budżet wydarzenia  
Przychody - koszty - 12905,00 zł**

sporządziła: Izabela Waligórska

**SEKRETARZ**  
**Okręgowej Rady Lekarskiej**  
**Wielkopolskiej Izby Lekarskiej**  
/dokument podpisany elektronicznie/  
**lek. Elżbieta Marcinkowska**

**PREZES**  
**Okręgowej Rady Lekarskiej**  
**Wielkopolskiej Izby Lekarskiej**  
/dokument podpisany elektronicznie/  
**dr n. med. Krzysztof Kordel**

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA KURS

---

Tytuł kursu: **RATOWNICTWO MEDYCZNE**

Numer kursu: **05-712/3-41-005-2022**

Data kursu: **21 - 25.11.2022 r.**

Imię i nazwisko: ..... Nr PWZ: .....

Nr PESEL: ..... Data urodzenia: .....

Miejsce urodzenia: .....

Adres do korespondencji: .....

Telefon kontaktowy: ..... e-mail: .....

Aktualne miejsce pracy: .....

**OŚWIADCZAM, ŻE ZOSTAŁEM POINFORMOWANY I AKCEPTUJĘ, ŻE :**

W PRZYPADKU REZYGNACJI Z KURSU ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO:

1. ZAPEWNIENIA NA MOJE MIEJSCE INNEGO UCZESTNIKA LUB
2. POKRYCIA KOSZTÓW ORGANIZACYJNYCH KURSU W WYSOKOŚCI **750 ZŁ**

**UWAGA!!! NIEWZIĘCIE UDZIAŁU W KURSIE JEST RÓWNOZNACZNE Z REZYGNACJĄ Z NIEGO I WIAŻE SIĘ Z KONIECZNOŚCIĄ POKRYCIA OPŁATY, O KTÓREJ MOWA W PUNKCIE 2 NINIEJSZEGO FORMULARZA.**

**Podstawa prawna: § 3 ust. 4 i 6 Regulaminu kursów dla lekarzy i lekarzy dentystów w trakcie specjalizacji organizowanych przez Wielkopolską Izbę Lekarską**

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu możliwości uczestnictwa w kursie.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis uczestnika)

## Klauzula Informacyjna

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wielkopolska Izba Lekarska z siedzibą w Poznaniu przy ul. Nowowiejskiego 51, którą reprezentuje Prezes.
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – Katarzyna Michalska, admin@wil.org.pl,
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą dla potrzeb zarejestrowania uczestnictwa w kursie na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 4) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, operatorzy pocztowi i kurierzy, firmy wspierające obsługę informatyczną oraz świadczące usługi archiwizacyjne.
- 5) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
- 6) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- 7) Administrator nie będzie przekazywał Pani/ Pana danych osobowych odbiorcom w państwach trzecich oraz organizacjom międzynarodowym.

.....  
(miejsowość, data)

(podpis uczestnika)

**SEKRETARZ**  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
*/dokument podpisany elektronicznie/*  
lek. Elżbieta Marcinkowska

**PREZES**  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
*/dokument podpisany elektronicznie/*  
dr n. med. Krzysztof Kordel