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

 *(miejscowość) (data DD-MM-RR)*

 *(pieczęć jednostki wnioskującej)*

*l.dz.………………………………..*

 **Wojewoda Podkarpacki**

**ul. Grunwaldzka 15**

**35 – 959 Rzeszów**

**WNIOSEK**

**o udostępnienie danych z Systemu Teleinformatycznego Centrów Powiadamiania Ratunkowego
i/lub Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego**

1. **Podstawa prawna1:**
* art. 10 ust. 14 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego,
* art. 24 b pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym
1. **Nazwa jednostki wnioskującej, sygnatura sprawy:**

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

1. **Rodzaj danych, których dotyczy wniosek (np. nagranie rozmowy, dane osobowe):**

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

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

1. **Wniosek dotyczy udostępnienia nagrań rozmów z operatorem/dyspozytorem numeru2:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 112  |  |  | 999 |  | wszystkich nagrań w sprawie |

1. **ID zdarzenia3: ZG/xxxxxx/yyy/rrrr lub ZD/xxxxxx/yyy/rrrr**

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

1. **Miejsce, data i czas zdarzenia (konieczne do weryfikacji poprawności ID):**

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

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

1. **Osoba prowadząca sprawę (imię, nazwisko, tel. kontaktowy):**

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

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

1. **Adres jednostki, na który należy przesłać płytę/nagranie z zaszyfrowanymi danymi:**

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

1. **Adres e-mail, na który należy przesłać hasło do danych:**

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

**W przypadku braku identyfikatorów opisanych w pkt. 5, należy podać inne szczegóły umożliwiające identyfikację wnioskowanych danych, np.:**

1. **Data, godzina oraz numer telefonu, z którego wykonano zgłoszenie:**

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

1. **Dane osobowe zgłaszającego / zgłaszających:**

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

1. **Dane osobowe uczestników zdarzenia:**

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

1. **Krótki /syntetyczny opis zdarzenia:**

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

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

…………………………………………………………………………………………………………………

…..…………………………………..

 *(pieczęć i podpis kierownika jednostki Policji)*

Oznaczenia:

1 niepotrzebne skreślić

2 właściwe zakreślić

3ID zdarzenia w SWD Policji znajduje się w zakładce: CPR → okno ID CPR (Wytwórca formatki:
PR - Pogotowie Ratunkowe, WCPR- Centrum Powiadamiania Ratunkowego, Id ośrodka CPR/PR: RZE)