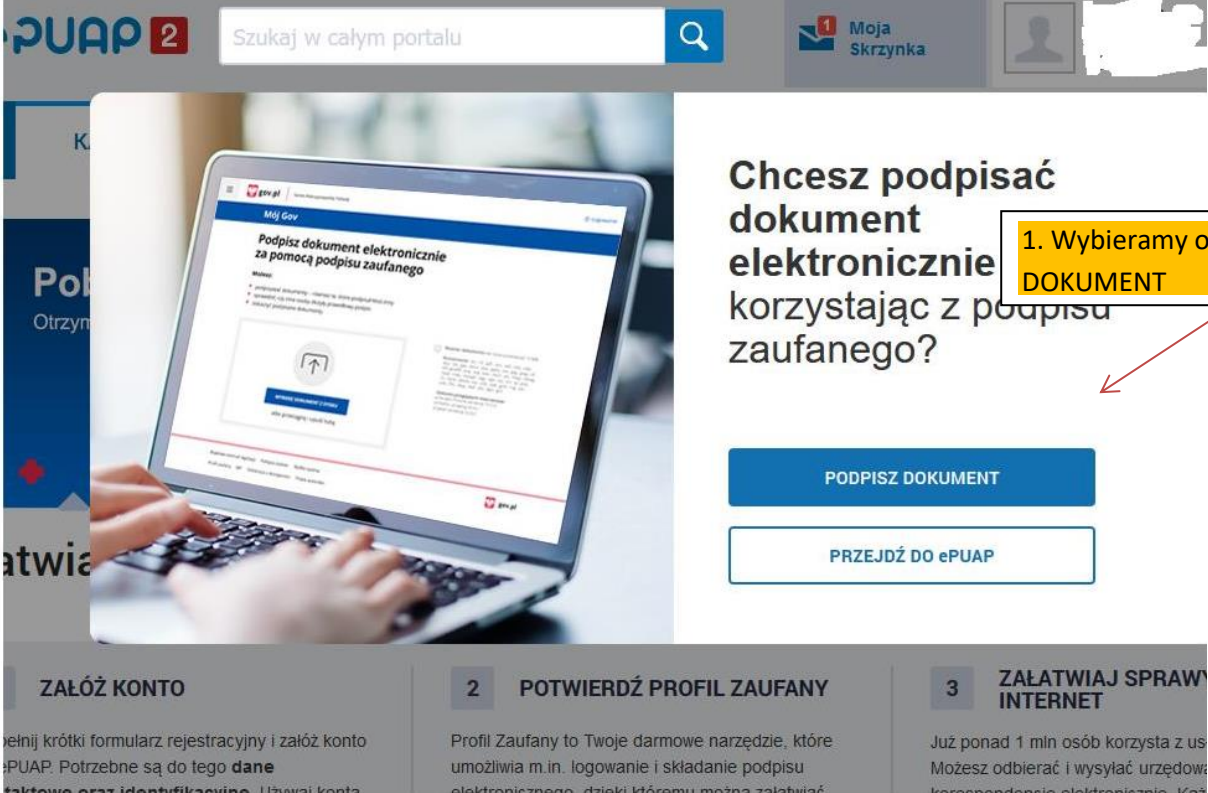


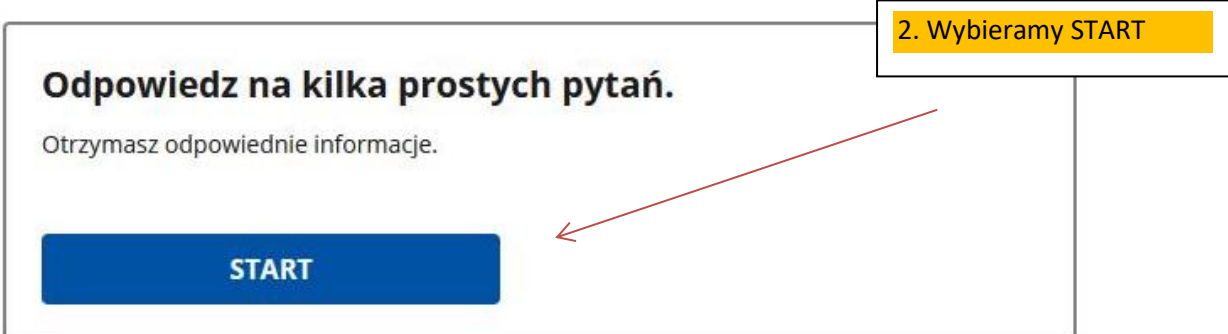
INSTRUKCJA PODPISYWANIA DOKUMENTÓW PROFILEM ZAUFANYM



The screenshot shows the ePUAP portal interface. At the top, there is a search bar with the text "Szukaj w całym portalu" and a magnifying glass icon. To the right, there is a "Moja Skrzynka" (My Mailbox) icon with a red notification badge and a user profile icon. Below the search bar, there is a large image of a laptop displaying the "Mój Gov" page with the heading "Podpisz dokument elektronicznie za pomocą podpisu zaufanego". To the right of the laptop, there is a text block asking "Chcesz podpisać dokument elektronicznie korzystając z podpisu zaufanego?" with two buttons: "PODPISZ DOKUMENT" and "PRZEJDŹ DO ePUAP". A yellow callout box with the text "1. Wybieramy opcję PODPISZ DOKUMENT" has a red arrow pointing to the "PODPISZ DOKUMENT" button. At the bottom of the screenshot, there are three numbered steps: "1 ZAŁÓŻ KONTO", "2 POTWIERDŹ PROFIL ZAUFANY", and "3 ZAŁATWIAJ SPRAWY INTERNET".

Podpisz dokument elektronicznie – wykorzystaj podpis zaufany

Masz profil zaufany i chcesz go wykorzystać do podpisania dokumentu elektronicznego podpisem zaufanym? Chcesz sprawdzić, czy dokument elektroniczny jest podpisany i kto go podpisał? A może chcesz poznać treść podpisanego już dokumentu? Pomożemy ci to zrobić. Dzięki usłudze możesz np. podpisać sprawozdanie finansowe.



The screenshot shows a section titled "Odpowiedz na kilka prostych pytań." with the text "Otrzymasz odpowiednie informacje." Below this, there is a blue button labeled "START". A yellow callout box with the text "2. Wybieramy START" has a red arrow pointing to the "START" button.

Podpisz dokument elektronicznie – wykorzystaj podpis zaufany

3. Wybieramy środkową opcję

Wskaż jedną z opcji

- Chcesz elektronicznie podpisać (lub sprawdzić) sprawozdanie finansowe
- Chcesz elektronicznie podpisać (lub sprawdzić) dokument PDF w formacie dedykowanym dla dokumentów PDF. Jeśli otworzysz tak podpisany dokument PDF, zobaczysz złożony w nim elektroniczny podpis (lub podpisy).
- Chcesz elektronicznie podpisać (lub sprawdzić) dokument, który ma jedno z rozszerzeń: .txt, .rtf, .pdf, .xps, .odt, .ods, .odp, .doc, .xls, .ppt, .docx, .xlsx, .pptx, .csv, .jpg, .jpeg, .tif, .tiff, .geotiff, .png, .svg, .wav, .mp3, .avi, .mpg, .mpeg, .mp4, .m4a, .mpeg4, .ogg, .ogv, .zip, .tar, .gz, .gzip, .7Z, .html, .xhtml, .css, .xml, .xsd, .gml, .rng, .xsl, .xslt, .TSL, .XMLsig, .XAdES, .PAdES, .CAAdES, .ASiC, .XMLenc, .dwg, .dwf, .dxf, .dgn, .jp2

WSTECZ

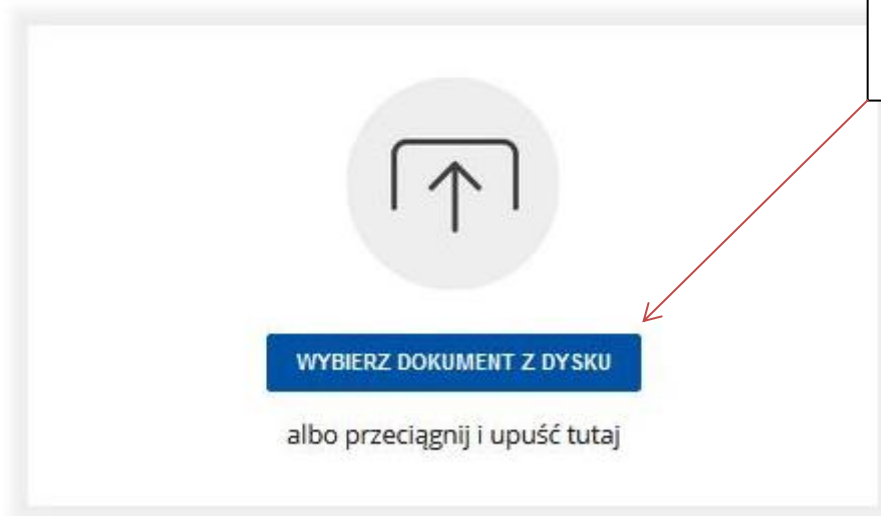
DALEJ

4. Wybieramy DALEJ

Podpisz dokument elektronicznie za pomocą podpisu zaufanego

Możesz:

- podpisywać dokumenty – również te, które podpisał ktoś inny
- sprawdzić, czy inne osoby złożyły prawidłowy podpis
- zobaczyć podpisane dokumenty

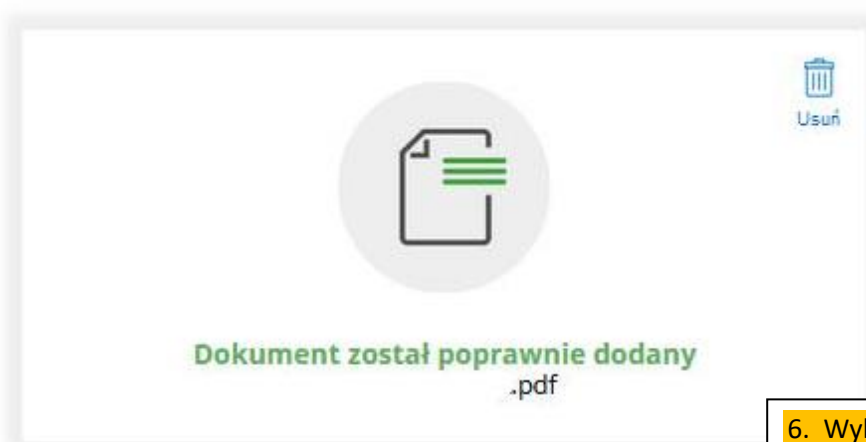


5. Wybieramy WYBIERZ DOKUMENT Z DYSKU(zaznaczam, że dokument ma być w pdf.)

Podpisz dokument elektronicznie za pomocą podpisu zaufanego

Możesz:

- podpisywać dokumenty – również te, które podpisał ktoś inny
- sprawdzić, czy inne osoby złożyły prawidłowy podpis
- zobaczyć podpisane dokumenty



6. Wybieramy PODPISZ



Informacje o profilu zaufanym

Pierwsze Imię	
Drugie Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Nazwa użytkownika	
Data utworzenia	30-04-2018 17:21
Data wygaśnięcia	01-05-2021 00:00

Informacje dodatkowe

Podpisywanie dokumentu profilem zaufanym.

Dane dokumentu

Wybierz stronę i kliknij myszką w miejscu, w którym chcesz wstawić znaczek (graficzną wizualizację podpisu), który domyślnie znajduje się w prawym górnym rogu pierwszej strony dokumentu.

1 Wybierz stronę

Ostatnia strona >

Strona 1 z 1

**OŚWIADCZENIE
O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOB**

Dane osobowe:
Imię: _____
Nazwisko: _____
Numer Prawa Wykonywania Zawodu Farmaceuty: _____
Tytuł zawodowy: farmaceuta
Adres e-mail: _____
zwanic będą dalej „danymi osobowymi”.

1.
Ponieważ, że otrzymałem od właściwej okręgowej Izby Aptekarskiej oraz Naczelnej Izby Aptekarskiej informacje (vide: zwrot oświadczenia), przekazane stosownie do art. 15 ust. 1 i ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 2 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, zwanej dalej „RODO”,

2.
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Dolnośląską Izbę Aptekarską we Wrocławiu oraz Naczelną Izbę Aptekarską,

w następujących celach:

1) zgłoszenia mojego statusu w szpitalu ze szczepień przeciwko COVID-19, o którym mowa w § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 lutego 2021 r. w sprawie kwalifikacji osób przeprowadzających szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 (Dz.U. z 2021, poz.293);

2) przekazania danych osobowych podmiotowi prowadzącemu szkolenia teoretyczne, tj. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (ul. Marymoncka 99/103, 01-813 Warszawa, numer NIP: 1180183740, numer REGON: 000380603), a także podmiotom prowadzącym szkolenia praktyczne, tj. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego lub szpitalu prowadzącej konsultacje na kierunku lekarskim, pielęgnianim.

Przyjmuję do wiadomości, że dane osobowe będą przetwarzane przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w celu przeprowadzenia szkolenia ze szczepień przeciwko COVID-19, § w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO).

(imię i nazwisko, data, podpis)

Pobierz dokument (pdf)

7. Wybieramy **PODPISZ PODPISEM ZAUFANYM**

Anuluj Podpisz podpisem zaufanym ▶

8. Poproszą o podanie **KODU AUTORYZACYJNEGO**

Twój dokument został poprawnie podpisany



Właściciel podpisu:
Data i godzina podpisu: **2021-03-19 08:59:05**
Status podpisu:  **Ważny**
Rodzaj podpisu: **Podpis zaufany**

10. Dokument został podpisany,
wybieramy POBIERZ

