**REGULAMIN PRZEGLĄDANIA AKT**

**W BIURZE OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ**

 **OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W GDAŃSKU**

**§1**

1. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gdańsku (dalej: Rzecznik) udostępnia akta spraw postępowań z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy osobom do tego uprawnionym, tj. stronom postępowania oraz ich pełnomocnikom a także za jego zgodą innym osobom.
2. O uprawnieniu do przeglądania akt decyduje Rzecznik lub w razie nieobecności jego zastępca.
3. Zapewnienie prawidłowego przebiegu przeglądania akt jest obowiązkiem pracowników Biura Odpowiedzialności Zawodowej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gdańsku.
4. Przeglądanie akt odbywa się w pokoju wskazanym przez Rzecznika ( zastępcę ) lub pracownika Biura Rzecznika w poniedziałki w godzinach między 11.00 a 15.00 , po uprzednim wyrażeniem zgody przez Rzecznika lub w razie nieobecności jego zastępcy.
5. Pracownicy Biura zobowiązani są do czuwania nad prawidłowym przestrzeganiem niniejszego regulaminu przez osoby, którym udostępniane są akta.
6. Czynność przeglądania akt przez osoby uprawnione może być monitorowana.
7. Zabronione jest wynoszenie akt sprawy poza budynek Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku.

**§2**

1. Osoby przeglądające akta mają obowiązek poszanowania porządku oraz zgłaszania pracownikom Biura Rzecznika wszelkich zauważonych uszkodzeń akt.
2. Osoby przeglądające akta mają obowiązek zachowania w tajemnicy, zawartych w nich informacji ze szczególnym uwzględnieniem przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.
3. W trakcie przeglądania akt zabronione jest spożywanie napojów oraz posiłków oraz zakłócanie ciszy lub innych czynności zakłócających pracę Biura Rzecznika.
4. Wszelkie przypadki sprzecznego z regulaminem zachowania osób uprawnionych w trakcie przeglądania akt mogą spowodować natychmiastowe przerwanie czynności przeglądania akt i obowiązek zwrotu akt.
5. Osoby uprawnione do przeglądania akt wypełniają kartę przeglądu akt przed udostępnieniem interesantowi akt do wglądu , której **wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu** , w której potwierdzają fakt akceptacji niniejszego regulaminu oraz wskazują inne niezbędne dane i informacje niezbędne do prawidłowego wykonania czynności przeglądu akt.
6. Zabrania się umieszczania na blatach miejsc w których odbywa się przeglądanie akt rzeczy osobistych (np. torebek, teczek, plecaków itp.). Wyjątek stanowią przyrządy do sporządzania notatek oraz fotokopii dokumentów po uprzednim zgłoszeniu tego faktu pracownikowi Biura Rzecznika.

**§3**

1. Akta udostępniane są po złożeniu między innymi wniosku o wgląd do akt, określonym przez Rzecznika, który zawiera:
2. sygnaturę akt,
3. w przypadku wielotomowych spraw – numer tomu,
4. imię i nazwisko osoby ubiegającej się o wydanie akt, oraz numer i serię dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość,
5. oznaczenie w jakim charakterze osoba ubiegająca się o wydanie akt występuje.
6. Wniosek winien zostać złożony pisemnie na adres Biura w terminie co najmniej 10 dni przed planowanym dniem przeglądania akt. **Wzór wniosku stanowi** **załącznik nr 2** do niniejszego Regulaminu i powinien zostać opatrzony podpisem wnioskodawcy.
7. Termin wyznaczony w ust. 2 może być w wyjątkowych przypadkach skrócony na uzasadniony wniosek interesanta a realizacja prawa jest możliwa po uzyskaniu zgody Rzecznika lub jego zastępcy.
8. Osoby uprawnione do przeglądania akt zobowiązane są do okazania urzędowego dokumentu ze zdjęciem, potwierdzającego tożsamość, jak również innych dokumentów, celem potwierdzenia informacji zawartych we wniosku, w szczególności dokumentu pełnomocnictwa. Pełnomocnictwo do przeglądania akt zostaje złożone do akt.
9. Osoba uprawniona do przeglądania akt udostępnia Rzecznikowi ( zastępcy) pracownikom Biura Rzecznika dowód osobisty lub inny dokument ze zdjęciem umożliwiający potwierdzenie tożsamości interesanta na czas przeglądania przez niego akt, który jest zwracany interesantowi po zakończeniu przeglądania akt .
10. W razie przejściowej niemożliwości przeglądania akt zostanie niezwłocznie wyznaczony nowy termin, w którym będzie to możliwe. Przejściową niemożliwością przeglądania akt jest w szczególności nieobecność Rzecznika lub któregokolwiek zastępcy w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku bądź pracownika Biura Rzecznika lub brak wcześniej uzyskanej zgody na przeglądanie akt lub inne przyczyny.

**§4**

* 1. W tym samym czasie możliwe jest przeglądanie akt tylko jednej sprawy. Nie stoi to na przeszkodzie wcześniejszemu zamówieniu kilku akt sprawy. Wglądzie do akt decyduje każdorazowo Rzecznik lub jego zastępca.
	2. Przed wydaniem akt osoba uprawniona z Biura Rzecznika wpisuje na wniosku o wydanie akt lub karcie przeglądu akt godzinę udostępnienia akt i opatruje podpisem.
	3. Po zakończeniu przeglądania akt wpisywana jest na dokumentach, o których mowa w ust. 2 godzina zakończenia przeglądu akt, która zostaje opatrzona podpisem osoby uprawnionej oraz pracownika Biura Rzecznika lub Rzecznika (zastępcy)
	4. Biuro Rzecznika wydaje kserokopie oraz odpisy z akt zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
	5. W celu uzyskania kserokopii lub odpisu z akt niezbędne jest złożenie wniosku o wydanie kserokopii lub odpisu akt, który stanowi **załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.**
	6. **Stawka za wydanie:**
1. **kserokopii wynosi 1 zł za każdą stronę,**
2. **odpisu wynosi 6 zł za każdą stronę,**
	1. **Wydanie kserokopii stronic akt, których liczba nie przekracza 10 na**stępuje **niezwłocznie.** W pozostałych przypadkach, kserokopie lub odpisy akt zostaną wydane w ciągu 7 dni. Odbiór następuję w pomieszczeniu Biura
	2. Do wydawania kserokopii akt stosuje się odpowiednio § 3 ust. 4 Regulaminu.
	3. Wykonanie fotokopii dokumentów znajdujących się w aktach możliwe jest bez dodatkowej opłaty, pod nadzorem pracownika Biura Rzecznika lub Rzecznika ( zastępcy ).. W celu wykonania fotokopii dokumentów niezbędne jest **złożenie wniosku o wykonanie fotokopii akt, który stanowi złącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.**
	4. Wniosek o wykonanie fotokopii dokumentów załącza się do akt sprawy.

**§ 5**

1. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie w dniu wskazanym w zarządzeniu Rzecznika go zatwierdzającym.
2. Wszelkie zmiany Regulaminu wymagają formy pisemnej oraz zarządzenia Rzecznika..

*Zarządzenie*

*Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej OIL w Gdańsku*

***§ 1***

*Niniejszym akceptuję postanowienia niniejszego regulaminu.*

***§ 2***

*Regulamin wchodzi w życie z dniem………………………………*

*Podpis OROZ OIL w Gdańsku…………………………………………..*

Załącznik nr 2

 Do regulaminu REGULAMIN PRZEGLĄDANIA AKT

W BIURZE OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W GDAŃSKU

………………………, dnia ………………………

**Godzina rozpoczęcia przeglądu akt ………………..**

**Godzina zakończenia przeglądu akt ……………….**

**Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej**

**przy Izbie Lekarskiej w Gdańsku**

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

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

 (Imię i nazwisko osoby uprawnionej ( pełnomocnika ) , nr i seria dowodu osobistego oraz oznaczenie organu, który go wydał) lub nr legitymacji w przypadku profesjonalnego pełnomocnika tj. radcy prawnego lub adwokata

 Sygnatura akt: ….....................

 Nr tomu(ów): ………………………

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

 (charakter w jakim występuje uprawniona w osoba

**WNIOSEK O WGLĄD DO AKT**

Niniejszym działając we własnym/w imieniu lub w imieniu …………………………………………………………………………………………………. wnoszę o wyrażenie zgody przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gdańsku na wgląd do akt sprawy o sygnaturze akt …........................... .

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem Przeglądania Akt w Biurze Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gdańsku oraz zobowiązuje się do jego przestrzegania i stosowania się do poleceń Rzecznika ( jego zastępcy ) i/lub pracowników Biura . niezbędnych do prawidłowego wypełnienia czynności przeglądania akt.

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

 (czytelnypodpis, data)

Załącznik nr 3

 Do regulaminu REGULAMIN PRZEGLĄDANIA AKT

W BIURZE OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

 OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W GDAŃSKU

………………………, dnia ………………………

**Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej**

**przy Izbie Lekarskiej w Gdańsku**

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

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

 (Imię i nazwisko osoby uprawnionej ( pełnomocnika ) , nr i seria dowodu osobistego oraz oznaczenie organu, który go wydał) lub nr legitymacji w przypadku profesjonalnego pełnomocnika tj. radcy prawnego lub adwokata

 Sygnatura akt: ….....................

 Nr tomu(ów): ………………………

**WNIOSEK O SPORZĄDZENIE KSEREOKOPII/ODPISU/FOTOKOPII\***

Niniejszym działając we własnym/w imieniu w imieniu …………………………………………………………………………………. wnoszę o sporządzenie i wydanie kserokopii/odpisu/fotokopii\* z akt sprawy o sygnaturze …............................. następujących kart:

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

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

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

(czytelny podpis, data)

Powyższe wydano. Potwierdzam odbiór:

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

(czytelny podpis, data)

\* - niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 1

 Do regulaminu REGULAMIN PRZEGLĄDANIA AKT

W BIURZE OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

 OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W GDAŃSKU

**KARTA PRZEGLĄDU AKT**

………………………, dnia ………………………

**Godzina rozpoczęcia przeglądu akt ………………..**

**Godzina zakończenia przeglądu akt ………………..……**

**Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej**

**przy Izbie Lekarskiej w Gdańsku**

 Sygnatura akt: ….....................

 Nr tomu(ów): ………………………

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

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

 (Imię i nazwisko osoby uprawnionej ( pełnomocnika ) , nr i seria dowodu osobistego oraz oznaczenie organu, który go wydał) lub nr legitymacji w przypadku profesjonalnego pełnomocnika tj. radcy prawnego lub adwokata.

 Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem Przeglądania Akt w Biurze Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gdańsku oraz zobowiązuje się do jego przestrzegania i stosowania się do poleceń Rzecznika ( jego zastępcy ) i/lub pracowników Biura niezbędnych do prawidłowego wypełnienia czynności przeglądania akt.

 Precyzuję wniosek o udostepnienie akt i wskazuję,

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

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

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

 .(czytelny podpis, data)