Miejscowość………………, dnia…………

………………………………………………

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

………………………………………………

………………………………………………

(adres wnioskodawcy)

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocieńcu

ul. Kańsko 1

78-520 Złocieniec

# WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI

Na podstawie art. 30 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062) jako\*:

* osoba ze szczególnymi potrzebami,
* przedstawiciel osoby ze szczególnymi potrzebami (proszę podać imię i nazwisko osoby ze szczególnymi potrzebami)…………………………………….

**wnoszę o zapewnienie dostępności** w zakresie\*:

* dostępności architektonicznej,
* dostępności informacyjno – komunikacyjnej.

Wskazuję barierę utrudniającą lub uniemożliwiającą zapewnienie dostępności w SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocieńcu (wraz z uzasadnieniem):

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

Jednocześnie wskazuję preferowany sposób zapewnienia dostępności:

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

Proszę skontaktować się ze mną w następujący sposób\*:

1. Telefonicznie…………………………………………………………………………
2. Adres pocztowy……………………………………………………………………..
3. Adres email …………………………….…………………………………………...
4. Inna forma (jaka?)…………………………………..………………………………

\*właściwe podkreślić

……………………………………………

Data i podpis wnioskodawcy

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 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 (Ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotne Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Złocieńcu, ul. Kańsko 1, 78-520 Złocieniec,
2. z Administratorem można skontaktować się telefonicznie, pod numerem telefonu 94-36-71-222 lub za pośrednictwem wiadomości e-mail, skierowanej na adres sekretariat@szpitalkansk.pl,
3. przestrzeganie zasad ochrony danych nadzoruje wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym możliwy jest kontakt poprzez adres e-mail: [iod@szpitalkansk.pl](mailto:iod@szpitalkansk.pl),
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku o zapewnienie dostępności,
5. podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz.U. 2019 poz. 848),
6. odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa i umów zawartych z Administratorem,
7. dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wyżej wskazanego celu, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przepisami prawa,
8. posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, przenoszenia, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych, a także do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania,
9. Osoba, której dane dotyczą, posiada również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, czyli Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku uznania, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.