Wzór

Miejscowość………………………., dnia…………………….

……………………………………………………………….

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

……………………………………………………………….

………………………………………………………………

(adres wnioskodawcy)

Specjalistyczny Szpital

Ginekologiczno – Położniczy

im. E. Biernackiego w Wałbrzychu

ul. I. Paderewskiego 10, 58-301 Wałbrzych

# 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 ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami \*

**wnoszę o zapewnienie dostępności** w zakresie:

* dostępności architektonicznej,
* dostępności informacyjno – komunikacyjnej. \*

Wskazuję barierę utrudniającą lub uniemożliwiającą zapewnienie dostępności   
w Specjalistycznym Szpitalu Ginekologiczno – Położniczym im. E. Biernackiego w Wałbrzychu (wraz z uzasadnieniem):

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

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

Jednocześnie wskazuję preferowany sposób zapewnienia dostępności:

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

\*właściwe podkreślić

Proszę skontaktować się ze mną w następujący sposób:

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

……………………………………………………………

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 Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno - Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu, z siedzibą ul. I. Paderewskiego 10, 58-301 Wałbrzych, tel.: 74-88-77-183 zwany dalej Administratorem,
2. Inspektorem Ochrony Danych jest Michał Roszak:

Kontakt telefoniczny: 74 88 77 178 lub pod adresem e-mail: [iod@szpital.walbrzych.pl](mailto:iod@szpital.walbrzych.pl)

1. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku o zapewnienie dostępności,
2. przetwarzanie danych przez Szpital możliwe jest na podstawie art. 6 ust. 1 lit.c oraz   
   w przypadku szczególnych kategorii danych art. 9 ust. 2 lit h, a w szczególności zgodnie   
   z  ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami,
3. odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa i umów zawartych z Administratorem,
4. dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wyżej wskazanego celu, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przepisami prawa,
5. posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania
6. 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,
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu,
8. Administrator nie będzie przekazywał pozyskanych danych osobowych do państw trzecich.