

Miejscowość....., dnia.....

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres wnioskodawcy)

## **Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego**

**w Sosnowcu**

ul. Wawel 15, 41-200 Sosnowiec

### **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 ze zmianami) jako:

- osoba ze szczególnymi potrzebami,
- przedstawiciel ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami \*

**wnoszę o zapewnienie dostępności** w zakresie:

- dostępności architektonicznej,
- dostępności informacyjno – komunikacyjnej,
- dostępności cyfrowej wskazanej strony internetowej, aplikacji mobilnej lub elementu strony internetowej \*

**w obiekcie:**

- Przychodnia Rejonowo – Specjalistyczna Nr 1 przy ul. Wojska Polskiego 19,
- Przychodnia Rejonowo – Specjalistyczna Nr 4 przy ul. Nowopogońskiej 57,
- Przychodnia Rejonowo – Specjalistyczna Nr 9 przy ul. Wawel 15,
- Przychodnia Rejonowo – Specjalistyczna Nr 10 przy ul. Hallera 5 \*

**cel wizyty:**

.....  
.....  
.....

\*właściwe podkreślić

**wnoszę o zapewnienie dostępności** w zakresie:

Wskazuję barierę utrudniającą lub uniemożliwiającą zapewnienie dostępności w Zakładzie Lecznictwa Ambulatoryjnego w Sosnowcu (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?)  
.....

.....  
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 Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Sosnowcu, ul. Wawel 15, 41 - 200 Sosnowiec, zwany dalej Administratorem,
- 2) przestrzeganie zasad ochrony danych nadzoruje wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym możliwy jest kontakt poprzez adres e-mail: [iod24@agileo.it](mailto:iod24@agileo.it),

- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku o zapewnienie dostępności,
- 4) podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami,
- 5) odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa i umów zawartych z Administratorem,
- 6) dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wyżej wskazanego celu, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przepisami prawa,
- 7) 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,
- 8) 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,
- 9) Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne. Konsekwencją odmowy udostępnienia danych jest brak uprawnienia do przebywania na terenie ZLA w Sosnowcu.
- 10) Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu oraz nie będą przesyłane do państwa trzeciego.