

Miejscowość.....

dnia.....

**Samodzielny Gminny Zakład  
Opieki Zdrowotnej w Jasienicy  
Ul. Zdrowotna 4  
43-385 Jasienica**

**WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI**

**DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK** (nie wypełnienie przynajmniej jednego kanału kontaktowego, uniemożliwi realizację wniosku) :

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania .....

Telefon lub email .....

Jeżeli składa Pan/Pani wniosek **jako przedstawiciel ustawowy innej osoby**, proszę wpisać poniżej swoje dane (nie wypełnienie przynajmniej jednego kanału kontaktowego, uniemożliwi realizację wniosku):

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania .....

Telefon lub email: .....

**Proszę o zapewnienie dostępności w następującym zakresie:**

**a) DOSTĘP ARCHITEKTONICZNY<sup>1</sup>:**

Opisz brak dostępności:

.....  
.....

Proszę wskazać/określić preferowany sposób zapewnienia dostępności:

---

<sup>1</sup> Na podstawie Ustawy z dnia 19 lipca 2019r o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U.2022.2240 t.j.)

.....

.....

.....

.....

**b) DOSTĘP INFORMACYJNO – KOMUNIKACYJNY<sup>2</sup>:**

Opisz brak dostępności:

.....

.....

Proszę wskazać/określić preferowany sposób zapewnienia dostępności:

.....

.....

.....

**c) DOSTĘP CYFROWY<sup>3</sup>:**

Podaj adres strony internetowej, aplikacji mobilnej lub elementu strony internetowej, lub aplikacji mobilnej, które mają być dostępne cyfrowo:

.....

.....

Opisz element, który jest niedostępny i zakres niedostępności:

.....

.....

.....

Proszę wskazać alternatywny sposób dostępu:

.....

.....

.....

**Jak Zakład powinien się z Panem/Panią skontaktować?:**

---

<sup>2</sup> Na podstawie Ustawy z dnia 19 lipca 2019r o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. 2022. 2240 t.j)

<sup>3</sup> Na podstawie Ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz.U.2023.82 t.j.)

1. Telefonicznie (jeśli numer jest inny niż wyżej).....
2. Adres pocztowy (inny niż wyżej wskazany):.....
3. Adres email (inny niż wyżej):.....
4. Inna forma (jaka?) .....

.....

podpis wnioskodawcy

### **Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 i/lub 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO), informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest: Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jasienicy, ul. Zdrowotna 4, 43-385 Jasienica.
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: [iod@sgzozjasienica.pl](mailto:iod@sgzozjasienica.pl)
3. Cel i podstawa prawna przetwarzania danych osobowych: Wniosek o zapewnienie dostępności, zgodnie z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U z 2020 r., poz. 1062).
4. Czas przetwarzania danych: do czasu potrzebnego na rozpatrzenie wniosku oraz niezbędnego do przedawnienia ewentualnej skargi.
5. Zbierane dane osobowe nie są przekazywane odbiorcom danych, z wyjątkiem instytucji przewidzianych prawem.
6. Prawa osoby, której dane dotyczą:
  - 1) dostępu do dotyczących jej danych osobowych;
  - 2) sprostowania danych osobowych;
  - 3) usunięcia w sytuacjach określonych w art. 17 ust. 1 RODO z zastrzeżeniem art. 17 ust. 3 RODO;
  - 4) ograniczenia przetwarzania;
  - 5) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzaniao ile żądania nie są ewidentnie nieuzasadnione lub nadmierne oraz nie ograniczają ich, bądź wykluczają inne przepisy.
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne w celu złożenia wniosku o zapewnienie dostępności, aczkolwiek odmowa ich podania przez Wnioskodawcę uniemożliwia jego rozpatrzenie.
8. Osoba której dane są przetwarzane ma prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, nie będą profilowane ani przekazane do krajów spoza UE i EWG.