Siemianowice Śląskie, dnia ................................

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

imię i nazwisko

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

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

adres

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

telefon kontaktowy

**Centrum Leczenia Oparzeń**

**im. dr. Stanisława Sakiela**

**w Siemianowicach Śląskich**

**Ul. Jana Pawła II 2**

**41-100 Siemianowice Śląskie**

**WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI**

Na podstawie art. 30 Ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, wskazuję następujące bariery utrudniające lub uniemożliwiające zapewnienie dostępności w Centrum Leczenia Oparzeń w zakresie architektonicznym\*, informacyjno-komunikacyjnym\* lub cyfrowym\*:

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

Jednocześnie wskazuję, iż preferowany przeze mnie sposób zapewnienia dostępności powinien polegać na:…………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **Odbiór odpowiedzi na wniosek:** |
| Wysłać pocztą tradycyjną  |  |
| Wysłać na adres e-mail |  |
| Odbiór osobisty |  |

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

podpis wnioskodawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\* niepotrzebne skreślić

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
(Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Centrum Leczenia Oparzeń, reprezentowane przez Dyrektra, ul. Jana Pawła II 2, 41-100 Siemianowice Śląskie;
2. w sprawach o naruszenie ochrony danych osobowych możliwy jest kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych pod adresem e-mail: iodo@clo.com.pl lub telefonicznie nr: 32 73 57 610;
3. Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku o zapewnienie dostępności architektonicznej, informacyjno–komunikacyjnej lub cyfrowej;
4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane na podstawie: art. 6 ust. 1 lit. c RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z art.30 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami;
5. Państwa dane osobowe będą przetwarzane jedynie w okresie niezbędnym do rozpatrzenia wniosku
i przechowywane przez okres wskazany w odrębnych przepisach;
6. Przysługuje Państwu prawo do żądania dostępu do swoich danych oraz ich sprostowania;
7. Przysługuje także Państwu prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także sprzeciwu na przetwarzanie, przy czym przysługuje ono jedynie w sytuacji, jeżeli dalsze przetwarzane nie jest niezbędne do wywiązania się przez Administratora z obowiązku prawnego i nie występują inne nadrzędne prawne podstawy przetwarzania;
8. Dane osobowe mogą być przekazywane innym podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania na mocy przepisów prawa;
9. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej,
a także nie będą profilowane. Nie będą również służyły do podejmowania zautomatyzowanych decyzji;
10. Jeśli stwierdzą Państwo, że przetwarzanie Państwa danych osobowych narusza przepisy RODO, mają Państwo prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (adres siedziby: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

………….………………………………………….

miejscowość, data, podpis wnioskodawcy