Świętochłowice, dnia ................................

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

 imię i nazwisko Wnioskodawcy

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

 dane kontaktowe (np. nr telefonu, adres e-mail)

**Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach sp. z o.o.**

**w restrukturyzacji**

 **ul. Chorzowska 38**

 **41-605 Świętochłowice**

**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 2024 r. poz. 1411) 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 Zespole Opieki zdrowotnej w Świętochłowicach sp. z o.o. w restrukturyzacji wraz z uzasadnieniem):

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

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

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

Jednocześnie wskazuję preferowany sposób zapewnienia dostępności:

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

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

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

Proszę skontaktować się ze mną w następujący sposób: (\*zaznaczyć właściwe)

* telefonicznie na nr telefonu wskazany we wniosku,
* listownie na adres: ………………………………………………………………………………………………
* mailowo na adres wskazany we wniosku,
* inna forma (proszę wskazać jaka):

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

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

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

…………………………………………….

 podpis Wnioskodawcy

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych**

**w związku z wnioskiem
o zapewnienie dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679, informujemy, że:

1. **Administratorem danych osobowych** jest Zespół Opieki Zdrowotnej
w Świętochłowicach sp. z o.o. w restrukturyzacji [ zwany dalej: Szpital] z siedzibą przy ulicy Chorzowskiej 38, [kod pocztowy: 41-605] Świętochłowice. Kontakt do Administratora telefoniczny +48 [32] 621 95 35 lub e-mail: sekretariat@zoz.net.pl
2. **Cel przetwarzania danych**: Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji wniosku
o zapewnienie dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej zgodnie
z wymaganiami zawartymi w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. z 2024 r. poz. 1411).
3. **Podstawa prawna przetwarzania danych**: Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) – przetwarzanie danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w nawiązaniu do art. 30 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.
4. **Zakres przetwarzanych danych**: Zakres danych przetwarzanych w ramach wniosku
o zapewnienie dostępności może obejmować: imię i nazwisko, dane kontaktowe takie jak adres e-mail lub numer telefonu oraz inne dane osobowe podane dobrowolnie przez wnioskodawcę, związane z preferencjami dotyczącymi formy i sposobu komunikacji lub
z wymaganiami dotyczącymi dostępności.
5. **Odbiorcy danych**: Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie upoważnione osoby działające w imieniu administratora, które są odpowiedzialne za rozpatrzenie wniosku oraz zapewnienie dostępności wnioskowanej przez osobę ze szczególnymi potrzebami. Dane nie będą przekazywane innym podmiotom, chyba że przepisy prawa stanowią inaczej.
6. **Okres przechowywania danych**: Dane osobowe będą przechowywane przez czas niezbędny do rozpatrzenia wniosku oraz realizacji zadań związanych z zapewnieniem dostępności. Dane będą przechowywane także przez czas wymagany przepisami prawa w związku
z archiwizowaniem dokumentów administracyjnych.
7. **Prawa osoby, której dane dotyczą**:

Osoba, której dane dotyczą, ma prawo do:

* dostępu do swoich danych osobowych,
* ich sprostowania,
* usunięcia danych, jeżeli nie są już potrzebne do celów przetwarzania,
* ograniczenia przetwarzania danych w określonych sytuacjach.
1. **Prawo do wniesienia skargi**: Osoba, której dane dotyczą, ma prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), jeśli uzna, że przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy prawa.
2. **Zautomatyzowane podejmowanie decyzji**: Przetwarzanie danych osobowych nie obejmuje zautomatyzowanego podejmowania decyzji w tym profilowania, w sposób, który skutkowałby dla osób, których dane dotyczą, skutkami prawnymi lub w podobny sposób istotnie wpływał na ich sytuację.
3. **Przekazywanie danych poza EOG:** Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach sp. z o.o. w restrukturyzacji nie przekazuje danych osobowych poza Europejski Obszar Gospodarczy (EOG).W przypadku, gdyby dane były przekazywane do państw spoza EOG, zapewnione zostaną odpowiednie mechanizmy ochrony danych, takie jak decyzja stwierdzająca odpowiedni poziom ochrony danych lub stosowanie standardowych klauzul umownych zatwierdzonych przez Komisję Europejską.
4. **Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych**: W przypadku jakichkolwiek pytań dotyczących przetwarzania danych osobowych, prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach sp. z o.o. w restrukturyzacji pod adresem: e-mail: iodo@zoz.net.pl lub pisząc na adres korespondencyjny administratora: Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach sp. z o.o. w restrukturyzacji,
ul. Chorzowska 38, 41-605 Świętochłowice, z dopiskiem „Inspektor Ochrony Danych”.