

Miejscowość ....., dnia .....

Podaj imię i nazwisko Wnioskodawcy  
/Przedstawiciela Ustawowego

.....  
.....

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów  
Lecznictwa Otwartego Warszawa-Żoliborz  
ul. Karola Szajnochy 8  
01-637 Warszawa

## WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062, ze zm.), jako *(zaznacz jedną z dwóch odpowiedzi)*:

1. Osoba ze szczególnymi potrzebami (tj. osoba, która ze względu na swoje cechy zewnętrzne lub wewnętrzne, albo ze względu na okoliczność, w których się znajduje, musi podjąć dodatkowe działania lub zastosować dodatkowe środki w celu przezwyciężenia bariery, aby uczestniczyć w różnych sferach życia na zasadzie równości z innymi osobami).
2. Przedstawiciel osoby ze szczególnymi potrzebami (podaj imię i nazwisko osoby ze szczególnymi potrzebami)

.....

Wnoszę o zapewnienie dostępności w zakresie *(zaznacz jedną z dwóch odpowiedzi)*:

1. Dostępności architektonicznej.
2. Dostępności informacyjno-komunikacyjnej.



## ZAKRES WNIOSKU

1. **Jako barierę utrudniającą lub uniemożliwiającą dostępność wskazuję:**

Napisz, dlaczego jest Ci trudno skorzystać z usług SPZZLO Warszawa-Żoliborz. Możesz wskazać kilka barier wraz z podaniem jej lokalizacji. Jeżeli w polu jest zbyt mało miejsca, dodaj opis jako załącznik wniosku.

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

2. **Potrzebuję zapewnienia dostępności, aby:**

Napisz, dlaczego potrzebujesz zapewnienia przez SPZZLO Warszawa-Żoliborz dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej (w tym krótki opis rodzaju sprawy, którą pragniesz załatwić).

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

3. **Proszę o zapewnienie dostępności poprzez:**

Wskaż preferowany sposób zapewnienia dostępności.

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

## SPOSÓB KONTAKTU

Proszę skontaktować się ze mną w następujący sposób (*wypełnij jedną z czterech odpowiedzi*):

1. Telefonicznie .....
2. Listownie .....
3. Elektronicznie, na adres e-mail .....
4. Inny, napisz jaki .....

(Data i podpis Wnioskodawcy) .....



## **INFORMACJA**

### **O ZBIERANIU DANYCH OD OSOBY, KTÓREJ ONE DOTYCZĄ**

Zgodnie z art. 13 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, RODO), informujemy, że:

**Administratorem** Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Żoliborz, ul. Karola Szajnochy 8, 01-637 Warszawa nr tel.: 22 833 58 88.

**Inspektor ochrony danych** jest dostępny za pomocą środków komunikacji elektronicznej: e- mail: [iod@spzzlo.pl](mailto:iod@spzzlo.pl), adres: Przychodnia Szajnochy, ul. Karola Szajnochy 8, 01-637 Warszawa.

#### **Cele przetwarzania danych osobowych:**

SPZZLO Warszawa-Żoliborz przetwarza Pani/Pana dane osobowe, w celu rozpoznania wniosku o zapewnieniu dostępności.

#### **Podstawa prawna przetwarzania danych wynika z:**

Przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (podstawa prawna z art. 6 ust. 1 lit. c RODO), ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

**Informacje o odbiorcach danych osobowych:** Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazane odbiorcom, w rozumieniu art. 4 pkt 9 RODO.

**Okres, przez który dane osobowe będą przechowywane:** 5 lat zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt dla SPZZLO Warszawa-Żoliborz.

#### **Uprawnienia z art. 15-21 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych:**

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, a także prawo do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.

#### **Prawo do wniesienia skargi:**

Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych przez Administratora narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

#### **Podstawa podania danych osobowych:**

Podanie przez Panią/Pana swoich danych osobowych jest dobrowolne, jednakże jest to niezbędne do rozpatrzenia Pani/Pana wniosku.

**Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji** Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym w oparciu o profilowanie.

