Miejscowość: …………………..……., dnia ………………..……

……………………………………….

(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

……………………………………….

……………………………………….

(adres Wnioskodawcy)

 **Stobrawskie Centrum Medyczne**

 **sp. z o.o. z siedzibą w Kup**

 **ul. Karola Miarki 14**

 **46-082 Kup**

**WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI**

Na podstawie art. 30 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U z 2020 r., poz.1062 ze zm.), 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 Stobrawskim Centrum Medycznym sp. z o.o. z/s w Kup (wraz z uzasadnieniem):

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

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

Jednocześnie wskazuję preferowany sposób zapewnienia dostępności:

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

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

Jednocześnie wnioskodawca wskazuje następujący sposób kontaktu:

1. Telefonicznie: …………………………………………….……………
2. Adres pocztowy: …………………………………………….……………
3. Adres e-mail: …………………………………………….……………
4. Inna forma kontaktu (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 Stobrawskie Centrum Medyczne
sp. z o. o. z siedzibą w Kup, ul. Karola Miarki 14, 46-082 Kup, zwana dalej Administratorem,
2. z Administratorem można skontaktować się telefonicznie, pod numerem telefonu:
 77/42 74 783 lub za pośrednictwem wiadomości e-mail, skierowanej na adres sekretariat@szpital-kup.eu,
3. przestrzeganie zasad ochrony danych nadzoruje wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym możliwy jest kontakt poprzez adres e-mail: iod@spital-kup.eu,
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku o zapewnienie dostępności,
5. podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami,
6. odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa i umów zawartych z Administratorem,
7. dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wyżej wskazanego celu, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przepisami prawa,
8. 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,
9. 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,