Miejscowość………………, dnia……………

………………………………………………

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

………………………………………………

………………………………………………

(adres wnioskodawcy)

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocieńcu

ul. Kańsko 1

78-520 Złocieniec

# WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI CYFROWEJ

**Wnoszę o zapewnienie dostępności** **cyfrowej[[1]](#footnote-1)**:

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

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Opis elementu, który jest niedostępny i zakres niedostępności:

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

Alternatywny sposób dostępu (jeżeli dotyczy):

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

Dane kontaktowe:

1. Telefonicznie ……………………………………………………………………….
2. Adres pocztowy …………………………………………………………………….
3. Adres email …………………………….……………………………………………
4. Inna forma (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 Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotne Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Złocieńcu, ul. Kańsko 1, 78-520 Złocieniec,
2. z Administratorem można skontaktować się telefonicznie, pod numerem telefonu 94-36-71-222 lub za pośrednictwem wiadomości e-mail, skierowanej na adres sekretariat@szpitalkansk.pl,
3. przestrzeganie zasad ochrony danych nadzoruje wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym możliwy jest kontakt poprzez adres e-mail: [iod@szpitalkansk.pl](mailto:iod@szpitalkansk.pl),
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 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz.U. 2019 poz. 848),
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.

1. Na podstawie Ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz.U. 2019 poz. 848) [↑](#footnote-ref-1)