Załącznik nr 1

Miejscowość………………………., dnia…………………….

……………………………………………………………….

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

……………………………………………………………….

………………………………………………………………

(adres wnioskodawcy)

****Poliklinika Dąbrowska PRINN Sp. z o.o.****

Al. Józefa Piłsudskiego 92   
41-300 Dąbrowa Górnicza

# 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 2020 r. poz. 1062 ze zmianami) jako:

* osoba ze szczególnymi potrzebami,
* przedstawiciel ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami \*

**wnoszę o zapewnienie dostępności** w zakresie:

* dostępności architektonicznej,
* dostępności informacyjno – komunikacyjnej,
* dostępności cyfrowej wskazanej strony internetowej, aplikacji mobilnej lub elementu strony internetowej \*

w Poliklinika Dąbrowska Prinn sp. zo.o. Al. Józefa Piłsudskiego 92, 41-300 Dąbrowa Górnicza cel wizyty:

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

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

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

**wnoszę o zapewnienie dostępności** w zakresie:

Wskazuję barierę utrudniającą lub uniemożliwiającą zapewnienie dostępności w Poliklinice Dąbrowskiej Prinn Sp. zo.o. (wraz z uzasadnieniem):

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

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

Jednocześnie wskazuję preferowany sposób zapewnienia dostępności:

Proszę skontaktować się ze mną w następujący sposób:

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 Poliklinika Dąbrowska Prinn sp. z o.o. ,al. Piłsudskiego 92 41-300 Dąbrowa Górnicza zwany dalej Administratorem,
2. przestrzeganie zasad ochrony danych nadzoruje wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym możliwy jest kontakt poprzez adres e-mail: iod@prinn.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku o zapewnienie dostępności,
4. podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami,
5. odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa i umów zawartych z Administratorem,
6. dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wyżej wskazanego celu, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przepisami prawa,
7. 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,
8. 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,
9. Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne. Konsekwencją odmowy udostepnienia danych jest brak uprawnienia do przebywania na terenie Polikliniki Dąbrowskiej Prinn Sp. z o.o. w Dąbrowie Górniczej.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu oraz nie będą przesyłane do państwa trzeciego.