

Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu	FORMULARZ	P-A-01/F-02
	WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI CYFROWEJ	Wersja II
		Strona 1 z 2

....., dnia
(miejscowość)

.....
imię i nazwisko
Wnioskodawcy/Przedstawiciela Ustawowego

.....
adres do korespondencji

.....
telefon kontaktowy/adres e-mail

**Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala
Neuropsychiatrycznego
im. dr. Emila Cyrana
w Lublińcu**

WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI

Na podstawie art. 30 ust. 1 Ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, jako*:

- ☐ osoba ze szczególnymi potrzebami,
☐ przedstawiciel osoby ze szczególnymi potrzebami (proszę podać imię i nazwisko osoby ze szczególnymi potrzebami)

Wnoszę o zapewnienie dostępności cyfrowej strony internetowej, aplikacji mobilnej lub elementu strony internetowej, lub aplikacji mobilnej, które mają być dostępne cyfrowo:

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

Opis elementu, który jest niedostępny i zakres niedostępności:

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

Jednocześnie wskazuje alternatywny sposób dostępu (jeżeli dotyczy):

.....
.....

*odpowiednie zaznacz

Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu	FORMULARZ	P-A-01/F-02
	WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI CYFROWEJ	Wersja II
		Strona 2 z 2

Proszę skontaktować się ze mną w następujący sposób:*

- ☐ Telefonicznie
- ☐ Listownie na adres pocztowy
- ☐ Poczta elektroniczną na adres email
- ☐ Inna forma (jaka?)

(data i podpis Wnioskodawcy)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Szanowni Państwo, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE z 2016 Nr 119 poz. 1) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu zwany dalej: „Administratorem”, ul. Grunwaldzka 48, 42-700 Lubliniec, nr: 34 353 28 11.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony danych możliwy jest pod adresem: ido@wsnlic.pl.
3. Dane przetwarzane będą w celu rozpatrzenia i realizacji wniosku o zapewnienie dostępności cyfrowej.
4. Państwa dane przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO na podstawie Ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Dane mogą być również przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO -zgody.
5. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe i niezbędne do rozpatrzenia wniosku.
6. Nie udostępniamy Państwa danych innym odbiorcom oprócz podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa, upoważnionym pracownikom, podmiotom przetwarzającym na podstawie umowy powierzenia.
7. Państwa dane będą przechowywane nie dłużej niż jest to konieczne, tj. przez okres przewidziany właściwym przepisem prawa.
8. Posiadają Państwo prawo do żądania dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Mają Państwo prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie Państwa danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
10. Państwa dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
11. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

*odpowiednie zaznacz