Miejscowość:.......................

Data......................................

Krakowski Szpital Specjalistyczny im. św. Jana Pawła II

ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków

**WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI**

(imię i nazwisko wnioskodawcy) .........................................................

(adres wnioskodawcy)........................................................................

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:

1. osoba ze szczególnymi potrzebami,
2. przedstawiciel ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami \*

**wnoszę o zapewnienie dostępności** w zakresie:

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

w Pawilonie M-………

w Pawilonie A-………

cel wizyty: ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

\*właściwe podkreślić

Wskazuję barierę utrudniającą lub uniemożliwiającą zapewnienie dostępności w Pawilonie …………

(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 Krakowski Szpital Specjalistyczny im. św. Jana Pawła II ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków, zwany dalej Administratorem,

2)przestrzeganie zasad ochrony danych nadzoruje wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym możliwy jest kontakt poprzez adres e-mail: [iod@szpitaljp2.krakow.pl](mailto:iod@szpitaljp2.krakow.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 Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Jana Pawła II.

10)Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu oraz nie będą przesyłane do państwa trzeciego.