

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

DANE WNIOSKODAWCY

(Imię i nazwisko, adres, telefon)

.....  
Miejscowość, data

**Krakowski Szpital Specjalistyczny  
im. św. Jana Pawła II  
ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków**

### **WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE INFORMACJI PUBLICZNEJ**

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r., poz. 902) zwracam się z prośbą o udostępnienie informacji publicznej w następującym zakresie:

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

#### **SPOSÓB I FORMA UDOSTĘPNIENIA INFORMACJI <sup>1</sup>:**

- ☐ Dostęp do przeglądania informacji w Szpitalu
- ☐ Kserokopie
- ☐ W formie elektronicznej:
  - ☐ CD
- ☐ Inne formy:
  - ☐ Przesłanie informacji pocztą elektroniczną na adres:  
.....
  - ☐ Przesłanie informacji tradycyjną pocztą na adres<sup>2</sup>:  
.....
  - ☐ Odbiór osobiście przez wnioskodawcę

Realizując obowiązek informacyjny zgodnie z art. 13 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, zwanego dalej RODO (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), informujemy, że:

Administratorem Pana(i) danych - zwanym dalej "ADO"- jest Krakowski Szpital Specjalistyczny im. św. Jana Pawła II z siedzibą przy ul. Prądnickiej 80, 31-202 Kraków.

ADO powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w każdej sprawie dotyczącej przetwarzanych przez ADO danych poprzez adres email: [iod@szpitalip2.krakow.pl](mailto:iod@szpitalip2.krakow.pl) lub bezpośrednio, składając pisemne zapytanie na dziennik podawczy w siedzibie ADO.

ADO przetwarza Pana(i) dane ponieważ jest to niezbędne dla wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, tj. zapewnieniu prawa do informacji publicznej, co wiąże się z koniecznością kontaktu z uprawnionym i udostępnienia tej osobie informacji kwalifikowanej jako informacja publiczna. ADO, dla realizacji wskazanego celu będzie przetwarzał następujące Pana(i) dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, numer telefonu oraz adres e 'mail do kontaktu.

Pana(i) dane nie są przekazywane odbiorcom danych.

Dane będą przetwarzane przez czas wymagany dla realizacji wniosku, następnie zostaną usunięte lub w wymaganym prawem zakresie zarchiwizowane. Ma Pan(i) prawo do żądania od ADO dostępu do swoich danych osobowych, oraz ich sprostowania. Podanie danych osobowych jest konieczne – w przypadku braku ich podania nie jest możliwa obsługa wniosku.

Jest Pan(i) uprawniony(a) do wniesienia skargi na ADO do organu nadzorczego z tytułu naruszenia Rozporządzenia PE I RADY (UE) 2016/679 (w Polsce organem nadzorczym jest Urząd Ochrony Danych Osobowych).

.....  
**data i podpis wnioskodawcy**

Szpital zastrzega prawo pobierania opłaty od informacji udostępnionych, zgodnie z art. 15 ustawy o dostępie do informacji publicznej, o ile miałyby ponieść dodatkowe koszty związane ze wskazanym we wniosku sposobem udostępniania lub koniecznością przekształcenia informacji w formę wskazaną we wniosku.

#### **Uwagi:**

<sup>1</sup> właściwe pola należy zakreślić krzyżykiem

<sup>2</sup> wypełnić, jeśli adres jest inny niż podany wcześniej