

....., dnia

(miejsowość)

(data)

Wnioskodawca:

.....

(imię i nazwisko lub nazwa)

.....

(adres)

.....

(adres do korespondencji)

.....

(NIP)

.....

(nr telefonu kontaktowego)

Pełnomocnik: (jeśli został ustanowiony)

.....

(imię i nazwisko)

.....

(adres do korespondencji)

.....

(nr telefonu kontaktowego)

Dolnośląski Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny we Wrocławiu
ul. Marii Curie-Skłodowskiej 73/77
50-950 Wrocław

Wniosek

Na podstawie § 14 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t.j. Dz. U. z 2012 r. poz. 739), proszę o wyrażenie zgody na usytuowanie poniżej poziomu terenu urządzonego przy budynku następujących pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi:

.....

.....

(wyszczególnienie pomieszczeń, których dotyczy odstępstwo)

zlokalizowanych na kondygnacji:

.....

.....

pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą rodzaju:

.....

.....

(np. ambulatorium, szpital, zakład opiekuńczo-leczniczy, hospicjum itd.).

wyodrębnionych w budynku:

.....

.....

(inne przeznaczenie budynku)

znajdującym się:

.....

.....

(adres budynku)

Dane dotyczące obiektu:

1. Rodzaj obiektu:

.....

(np. nowo projektowany, istniejący przebudowywany, istniejący z planowaną zmianą sposobu użytkowania itp.)

2. Lokalizacja obiektu:
.....
(adres obiektu budowlanego, w przypadku braku ustalonego adresu numer ewidencyjny działki i nazwę ulicy)

3. Rodzaj podmiotu wykonującego działalność leczniczą:
.....
(np. przedsiębiorca, samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, lekarz w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej itd.)

4. Rodzaj wykonywanej działalności leczniczej:
.....
(np. ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, szpitalne świadczenia zdrowotne, stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne itd.)

5. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych:
.....

6. Wyszczególnienie pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi, których dotyczy odstępowanie z podaniem wielkości zagłębienia oraz numerów pomieszczeń spójnych z częścią graficzną
.....
(np. pomieszczenie o charakterze diagnostycznym, terapeutycznym, magazynowym, pomocniczym itd.)

7. Rodzaj wykonywanej działalności w pomieszczeniach, których dotyczy odstępowanie
.....
.....

Uzasadnienie zastosowanych rozwiązań powodujących konieczność odstąpienia od wymagań określonych w przepisach.

.....
.....

Integralną częścią wniosku jest poniższa informacja o przetwarzaniu danych osobowych.

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1) – dalej RODO informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych będzie Dolnośląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny we Wrocławiu w siedzibie we Wrocławiu przy ul. Marii Curie-Skłodowskiej 73/77 (budynek główny), kod pocztowy: 50-950 Wrocław.
2. Inspektorem ochrony danych osobowych jest Krzysztof Gorgol, z którym można się kontaktować za pomocą poczty elektronicznej gorgol@wsse.wroc.pl
3. Pani/Pana dane osobowe, będą przetwarzane jedynie w celu wykonania wnioskowanych czynności oraz wykonania obowiązku nałożonego na Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego przepisami prawa i w celu przeprowadzenia rozliczeń finansowych (jeśli przepisy nakładają taki obowiązek) – Art. 3, 10, 12, 34, 36 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. 2017r. poz. 1261 z późn. zm.)
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być jedynie podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa.
5. Pani / Pana dane osobowe będą przechowywane (przez okres 10 lat – jest to okres wynikający z „Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych” Dz. U. 2011r. nr 14, poz. 67)
6. Posiada Pan/Pani prawo do żądania od DPWIS we Wrocławiu dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, kontaktując się z nami osobiście - w siedzibie przy ul. Marii Curie-Skłodowskiej 73/77 we Wrocławiu lub w inny sposób umożliwiający zweryfikowanie tożsamości (np. przesyłając wniosek opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym na adres poczty elektronicznej wsse@wsse.wroc.pl lub przesyłając wniosek opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub profilem zaufanym na adres skrytki ePUAP: /7366flouh4/skrytka).
7. Jeśli uzna Pan/Pani, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO, ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa. – Art. 77 i 79 RODO
8. Dane osobowe podaje Pani/Pan dobrowolnie, jednak odmowa ich podania uniemożliwi wykonanie wnioskowanych czynności.
9. Nie będziemy profilować Pani/Pana danych osobowych oraz nie będziemy podejmować wobec Pani/Pana zautomatyzowanych decyzji w oparciu o przetwarzane dane osobowe.

.....
(Podpis wnioskodawcy lub pełnomocnika)

Dane płatnika decyzji płatniczej:

.....
(imię i nazwisko lub nazwa, adres, NIP)

Załączniki:

1. Zwymiarowany rysunek rzutu kondygnacji z zaznaczonymi pomieszczeniami, których odstępstwo dotyczy - 2 egzemplarze,
2. Zwymiarowany rysunek przekroju pomieszczeń - 2 egzemplarze,
Rysunki powinny być zaopatrzone w metrykę zawierającą nazwę i adres obiektu budowlanego, tytuł i skalę rysunku, imię i nazwisko oraz podpis autora rysunku, datę wykonania rysunku.
3. Oryginał pełnomocnictwa osoby reprezentującej inwestora, spełniający wymagania kodeksu postępowania administracyjnego.