



# Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. Adama Grucy Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego

....., dnia .....

miejsowość

data

.....  
imię i nazwisko

Wnioskodawcy/Przedstawiciela Ustawowego

.....  
adres do korespondencji

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

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. Adama Grucy  
Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego  
ul. Konarskiego 13  
05-400 Otwock

## WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062), jako\*:

- osoba ze szczególnymi potrzebami<sup>1</sup>,
- przedstawiciel osoby ze szczególnymi potrzebami (proszę podać imię i nazwisko osoby ze szczególnymi potrzebami) .....

wnoszę o zapewnienie dostępności w zakresie\*:

- dostępności architektonicznej,
- dostępności informacyjno-komunikacyjnej.

---

<sup>1</sup> Osoba, która ze względu na swoje cechy zewnętrzne lub wewnętrzne, albo ze względu na okoliczności, w których się znajduje, musi podjąć dodatkowe działania lub zastosować dodatkowe środki w celu przewyżnienia bariery, aby uczestniczyć w różnych sferach życia na zasadzie równości z innymi osobami.

\* właściwe podkreślić



# Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. Adama Grucy Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego

Wskazanie bariery utrudniającej lub uniemożliwiającej zapewnienie dostępności w Szpitalu w obszarze architektonicznym lub informacyjno-komunikacyjnym (proszę wskazać i opisać barierę wraz z podaniem jej lokalizacji):

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

Wskazanie interesu faktycznego (w tym krótki opis rodzaju sprawy, którą Wnioskodawca pragnie załatwić w Szpitalu):

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

Wskazanie preferowanego sposobu zapewnienia dostępności, jeżeli dotyczy:

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

Wskazanie preferowanego sposobu odpowiedzi na wniosek\*:

1. Kontakt telefoniczny
2. Korespondencja pocztowa
3. Korespondencja elektroniczna (e-mail)
4. Odbiór osobisty

.....

(podpis wnioskodawcy)

\* właściwe podkreślić



# Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. Adama Grucy Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego

## Klauzula informacyjna.

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO), informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. A. Grucy w Otwocku, adres: ul. ks. Stanisława Konarskiego 13, 05-400 Otwock;
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pan/Pani kontaktować w sprawach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: [iod@spskgruca.pl](mailto:iod@spskgruca.pl) ;
3. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych będzie się odbywać na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a), c) oraz e) RODO - w zw. z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, ustawą z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych - w celu realizacji zadań wynikających ze statutu Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. prof. A. Grucy w Otwocku, adres: ul. ks. Stanisława Konarskiego 13, 05-400 Otwock, w zakresie złożonego wniosku o zapewnienie dostępności architektonicznej/komunikacyjnej”
4. Państwa dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także:
  - a) podmiotom, współpracującym z Administratorem w celu zapewnienia dostępności opieki zdrowotnej,
  - b) podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług zaopatrujących Administratora w rozwiązania techniczne oraz organizacyjne, umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz zarządzanie organizacją Administratora, w szczególności dostawcom usług teleinformatycznych.
  - c) dostawcom usług prawnych i doradczych oraz wspierających Administratora w dochodzeniu należnych roszczeń, w szczególności kancelariom prawnym oraz zewnętrznym audytorom.
5. Administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie Administratora
7. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do rozpatrzenia wniosku, a po tym czasie będą przetwarzane zgodnie z wewnętrznymi regulacjami obowiązującymi w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym im. prof. A. Grucy w Otwocku, opracowanymi na podstawie aktualnie obowiązujących przepisów prawa.
8. Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia niektórych danych np. numeru telefonu oraz danych, których minął okres przechowywania. Dodatkowo przysługuje Państwu prawo ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. W odniesieniu do danych osobowych przetwarzanych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) w zw. z art. 7 RODO ma Pani/Pan prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, przy czym brak podania danych wymaganych we „wniosku o zapewnienie dostępności architektonicznej/komunikacyjnej” może przyczynić się do odmowy jego rozpatrzenia.
10. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.
11. Pani/Pana dane osobowe, nie będą profilowane.