# …………………………………..dnia ……………………...

(Miejscowość)

**Wielkopolskie Centrum Ratownictwa
Medycznego sp. z o.o.
ul. Kard. S. Wyszyńskiego 1
62-510 Konin**

# WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI ARCHITEKTONICZNEJ I INFORMACYJNO-KOMUNIKACYJNEJ[[1]](#footnote-1)

**DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK:**

Imię i nazwisko ………………………………………………………………….

Adres zamieszkania ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Telefon lub email ……………………………………………………………….

Jeśli składa Pan/Pani wniosek w imieniu innej osoby jako jej przedstawiciel ustawowy, proszę wpisać niżej swoje dane:

Imię i nazwisko ………………………………………………………………….

Adres zamieszkania …………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….....

Telefon lub email ……….….......................................................................

Wnoszę o zapewnienie dostępności w następującym zakresie:

**DOSTĘP ARCHITEKTONICZNY:**

Proszę opisać barierę utrudniającą lub uniemożliwiającą dostępność
w Wielkopolskim Centrum Ratownictwa Medycznego sp. z o.o.
(wraz z uzasadnieniem):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**DOSTĘP INFORMACYJNO-KOMUNIKACYJNY**

Proszę opisać barierę utrudniającą lub uniemożliwiającą dostępność
w Wielkopolskim Centrum Ratownictwa Medycznego sp. z o.o.
(wraz z uzasadnieniem)

…………………………………………………………………………………….

Proszę wskazać/określić preferowany sposób zapewnienia dostępności:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Proszę skontaktować się ze mną w następujący sposób
(wybrać i uzupełnić sposób kontaktu):

1. Adres email (jeśli inny niż wyżej) …………………………………
2. Adres pocztowy (jeśli inny niż wyżej) ……………………………….
3. Telefonicznie (jeśli numer inny niż wyżej) ………………………...
4. Inna forma (jaka?) ……………………………………………………….

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z rozporządzeniem 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) (Dz. Urz. UE L 119
z 4.05.2016, str. 1, z późn. zm.), dalej „RODO”, informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Wielkopolskie Centrum Ratownictwa Medycznego sp. z o.o. ul. Kard.S.Wyszyńskiego1 62-510 Konin,

e-mail: wcrm@pogotowie-konin.net, fax 63 243 42.

1. Informujemy, że Państwa dane osobowe przetwarzamy w celach:
2. rozpatrzenia wniosku o zapewnienie dostępności architektonicznej
lub informacyjno-komunikacyjnej, zgodnie z art. 30 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami;
3. archiwizacji.
4. Państwa dane osobowe przetwarzamy w związku z wypełnieniem obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającym z ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami oraz ustawy
z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
5. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem ochrony danych osobowych listownie pod adresem administratora danych, lub elektronicznie e-mail: iod@pogotowie-konin.net.
6. Państwa dane osobowe będziemy przechowywać wieczyście, zgodnie z Instrukcją Kancelaryjną.
7. Podanie danych osobowych jest warunkiem ustawowym, a ich niepodanie skutkuje brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku o zapewnienie dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej.
8. Przysługuje Państwu prawo do usunięcia danych osobowych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody lub wynika to wymogu prawa, lub gdy dane są już niepotrzebne do przetwarzania danych.
9. Przysługuje Państwu prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
10. Przysługuje Państwu prawo do przenoszenia danych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody lub są niezbędne do zawarcia umowy oraz gdy dane te są przetwarzane w sposób zautomatyzowany.
11. Przysługuje Państwu prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.
12. Przysługuje Państwu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania
w związku z Państwa sytuacją szczególną o ile przetwarzanie Państwa danych osobowych jest niezbędne do zrealizowania zadania w interesie publicznym
lub sprawowania władzy publicznej.
13. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych o ile uważają Państwo, iż przetwarzanie Państwa danych osobowych odbywa się w sposób niezgodny z prawem.
14. Państwa dane osobowe będą ujawniane podmiotom świadczącym usługi na rzecz administratora danych osobowych w zakresie serwisu i wsparcia systemów informatycznych, utylizacji dokumentacji niearchiwalnej, przekazywania przesyłek pocztowych.
15. Państwa dane osobowe nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany w celu podjęcia jakiejkolwiek decyzji oraz profilowania.
16. Państwa dane osobowe nie są przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy oraz do organizacji międzynarodowych.

………………………………….…………………………………………………………
Data i czytelny podpis

1. Na podstawie ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062). [↑](#footnote-ref-1)