Załącznik nr 1

do Zarządzenia Nr 24/2022

Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Włocławku

z dnia 27 września 2022 roku

w sprawie zasad udostępniania dokumentacji niemedycznej

przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną we Włocławku

 …...…………………………

(miejscowość, data)

Powiatowa Stacja

Sanitarno-Epidemiologiczna

we Włocławku

ul. Kilińskiego 16, 87-800 Włocławek

Wniosek

o udostępnienie dokumentacji niemedycznej

1. Wnioskodawca:

Imię i nazwisko (w przypadku osoby fizycznej, spółki cywilnej)/nazwa podmiotu\*

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

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

adres zamieszkania/siedziby …................................................................................................................

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

PESEL (w przypadku osoby fizycznej, spółki cywilnej)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

NIP (w przypadku osoby prawnej)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Numer telefonu kontaktowego\* ………………… ....................................................................................

Adres poczty elektronicznej ePUAP\*:……………………………………………………………………

(wpisać w przypadku żądania przesłania dokumentacji w za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej)

2. Wnioskuję o udostępnienie/wydanie kopii/odpisu/skanu\* dokumentacji następującej sprawy:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

(należy wskazać znak sprawy, nazwę dokumentu, itd.)

3. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów wykonania ww. kopii/odpisu/skanu\* dokumentacji niemedycznej, zgodnie z cennikiem obowiązującym w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Włocławku.

4. Dokumentację wymienioną w pkt. 2 wniosku:

a) odbiorę osobiście\*,

b) odbierze osoba przeze mnie upoważniona\*,

c) proszę przesłać w formie papierowej listem poleconym za potwierdzeniem odbioru
za pośrednictwem operatora pocztowego na mój adres\*,

d) proszę przesłać listem poleconym za potwierdzeniem odbioru za pośrednictwem operatora pocztowego na elektronicznym nośniku danych CD na mój adres\*,

e) proszę przesłać za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej – na wskazany we wniosku adres poczty elektronicznej ePUAP\*.

\*niepotrzebne skreślić

Podane powyżej dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. 2019 r. poz. 1781) oraz rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Europy (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. U. UE. L z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.). Jednocześnie informujemy,
że Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Włocławku, Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Włocławku, ul. Kilińskiego 16, 87-800 Włocławek, Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, Pana Przemysława Marona, z którym może Pani/Pan się skontaktować w sprawach ochrony danych osobowych i realizacji swoich praw pod następującym adresem poczty elektronicznej: iod.psse.wloclawek@sanepid.gov.pl, lub pisemnie na wyżej podany adres. Pani/Pana dane będą przetwarzane do celów wydania dokumentacji niemedycznej.

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych ww. zakresie przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną we Włocławku, ul. Kilińskiego 16, 87-800 Włocławek w celu wydania dokumentacji niemedycznej. Przyjmuję jednocześnie do wiadomości, że mam prawo żądania informacji o zakresie przetwarzania moich danych osobowych, prawo dostępu do treści tych danych, uzupełniania, uaktualniania i sprostowania danych, gdy są one niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe.

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

 (czytelny podpis wnioskodawcy)

 Potwierdzenie udostępnienia dokumentacji

Włocławek …………………………..

(data)

Dokumentację niemedyczną udostępniono do wglądu …………………………………………………..

(imię, nazwisko)

Wydano kopię/odpis/skan\* dokumentacji niemedycznej ………………………………………………

(imię, nazwisko)

Tożsamość osoby odbierającej kopię/odpis/skan\* dokumentacji niemedycznej stwierdzono
na podstawie (podać nazwę i numer dokumentu tożsamości):

……………………………………………………………………………………………………………

1. Ilość stron kopii/odpisu/skanu ........................., wartość .......................................................... zł
2. Koszt nośnika CD …….………………………………………………….………….…….…. zł
3. Koszt wysłania dokumentacji za pośrednictwem operatora pocztowego ……………..…….. zł
4. Koszt czynności: przygotowanie/wyodrębnienie wnioskowanej dokumentacji niemedycznej
 ze zbioru dokumentacji PSSE we Włocławku/ wyszukanie przedmiotowej dokumentacji
 w składnicy akt ………………………………….…………………………………...……….. zł
5. Naliczono opłatę w wysokości: ………………………………………………………………. zł

Naliczona opłata uwzględnia podatek VAT w wysokości 23%.

1. Wniesiono opłatę (gotówką/przelewem\*) w wysokości …....................................................... zł

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

\*niepotrzebne skreślić

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

 (data, czytelny podpis osoby odbierającej) (data, podpis pracownika wydającego)