

Łódź, dnia.....

.....  
.....  
(dane inwestora , pełnomocnika\* - nazwa, adres, NIP)

.....  
dane osoby do kontaktu wraz z nr telefonu

.....  
(dane płatnika decyzji płatniczej - nazwa, adres, NIP)

**Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny w Łodzi  
ul. Przybyszewskiego 10  
90-368 Łódź**

**Wniosek**

Zwracam się z prośbą o przeprowadzenie kontroli i wydanie opinii sanitarnej dotyczącej pomieszczeń obiektu zlokalizowanego (adres).....

.....  
w którym ma być prowadzona działalność lecznicza (właściwe podkreślić):

1. podmiot leczniczy: ambulatorium/ szpital
2. praktyka zawodowa lekarzy

.....  
podpis inwestora /pełnomocnika\*

**Załączniki:**

1. Projekt technologiczny/budowlany lokalu
2. Kserokopia tytułu prawnego do lokalu.
3. Kserokopia dokumentu potwierdzającego skuteczność wentylacji grawitacyjnej i/lub wentylacji mechanicznej.

\* pełnomocnictwo do reprezentowania inwestora

## Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L. 119 z 04.05.2016, str. 1) – zwanego dalej “RODO”, informuję, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Łodzi, który jest jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi ul. Przybyszewskiego 10;
- 2) w Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Łodzi wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, z którym można się kontaktować pod adresem: [iod@psselodz.pl](mailto:iod@psselodz.pl);
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO w związku z art.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t. j. Dz. U. z 2019 poz. 59);
- 4) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat.
- 6) posiada Pani/Pan prawo żądania dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych ;
- 7) posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie narusza przepisy RODO;
- 8) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pani/Pan zobowiązana/-y do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości wszczęcia postępowania celem rozpatrzenia Pani/Pana podania.
- 9) przetwarzanie podanych przez Panią/Pana danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.

.....  
(data, imię i nazwisko, podpis)