

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

(miejsowość)

(data)

**Inwestor:**

.....  
(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 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 402), 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)

zagłębionych: ..... poniżej poziomu otaczającego terenu  
(wielkość zagłębienia)

## 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 odstępstwo 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 odstępstwo:

.....  
.....

**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. Administrator Danych Osobowych

Administratorem danych osobowych jest Dolnośląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny we Wrocławiu, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 73/77 (budynek główny), 50-950 Wrocław. Z administratorem można się kontaktować listownie – kierując korespondencję na adres siedziby, pisząc na adres poczty elektronicznej [wsse.wroclaw@sanepid.gov.pl](mailto:wsse.wroclaw@sanepid.gov.pl), poprzez elektroniczną skrzynkę podawczą e-PUAP:/7366flouh4/SkrytkaESP.

#### 2. Inspektor Ochrony Danych

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych (w tym korzystania z praw związanych z przetwarzaniem) pisząc na adres e-mail [iod.wsse.wroclaw@sanepid.gov.pl](mailto:iod.wsse.wroclaw@sanepid.gov.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. z 2024r., poz. 416)
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być jedynie podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa.
5. Okres przechowywania danych  
Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat – jest to okres wynikający z Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
6. Prawa osób, których dane dotyczą  
Osoba której dane zebrano ma prawo dostępu do treści swoich danych, otrzymania ich kopii oraz ich poprawiania jeśli są błędne lub nieaktualne kontaktując się z nami:
  - osobiście – w siedzibie przy ul. Marii Curie-Skłodowskiej 73/77 we Wrocławiu,
  - przesyłając wniosek opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym na adres poczty elektronicznej [wsse.wroclaw@sanepid.gov.pl](mailto:wsse.wroclaw@sanepid.gov.pl),
  - składając wniosek opatrzony podpisem kwalifikowanym lub profilem zaufanym na adres skrytki e-PUAP: /7366flouh4/SkrytkaESP.Ponadto zgodnie z RODO przysługuje każdemu prawo do żądania od administratora ograniczenia lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania jego danych, a także prawo do żądania ich usunięcia w sytuacji gdy przetwarzanie nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej.
7. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Jeśli uzna Pan/Pani, że Pana/Pani dane osobowe przetwarzamy niewłaściwie, ma Pana/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, który ma siedzibę przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
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 inwestora lub pełnomocnika)

#### 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.
4. Dołączenie wyciągu z KRS / CEIDG inwestora