**INFORMACJA**

 **o** **użyciu** **czynnika** **biologicznego** **w** **środowisku** **pracy** 

**1.** **Użycie** **czynnika** **biologicznego:**

**w** **celach** **naukowo-badawczych** **w** **celach** **diagnostycznych** **w** **celach** **przemysłowych**

|  |
| --- |
| **2.** **Nazwa** **przedsiębiorstwa:****3.** **Adres** **przedsiębiorstwa:****4.** **Rodzaj** **prowadzonej** **działalności** **związanej** **z** **użyciem** **czynnika** **biologicznego:** |
| **5.** **Nr** **PKD** |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **6.** **Osoba** **odpowiedzialna** **u** **pracodawcy** **za** **bezpieczeństwo** **i** **higienę** **pracy** **oraz** **ochronę** **zdrowia** **pracowników** |
| 1. Imię i nazwi2. Stanowisko:3. Nr telefonu: | sko: |  |
|  |
|  |

**7.** **Przyczyna** **przekazania** **informacji** **dotyczącej** **użycia** **czynnika** **biologicznego** **w** **środowisku** **pracy**

1. Użycie czynnika biologicznego po raz pierwszy

2. Wystąpienie istotnych zmian mających znaczenie dla zdrowia i bezpieczeństwa pracownika

3. Zakończenie działalności przez pracodawcę

4. Awaria lub wypadek, który mógł spowodować uwolnienie czynnika biologicznego

1



|  |
| --- |
| **8.** **Wynik** **przeprowadzonej** **oceny** **narażenia** **pracowników** **na** **czynniki** **objęte** **zgłoszeniem** |
| **Nazwa** **komórki** **organizacyjnej,** **w** **której** **występuje** **narażenie** **objęte** **zgłoszeniem** | **Nazwa** **stanowiska** **pracy,****na** **którym** **występuje** **narażenie** **objęte** **zgłoszeniem** | **Nazwa** **czynnika** **biologicznego****na** **danym** **stanowisku** | **Grupa** **zagrożenia** | **Liczba** **pracowników** **narażonych** **na** **działanie****określonego** **czynnika** **biologicznego** | **Czas** **narażenia:****a)** **liczba** **b)** **liczba** **godzin** **dni****w** **miesiącu** **w** **roku** | **Rodzaj** **wykonywanej** **pracy** **(dotyczy** **poszcze-gólnych** **stanowisk)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** **(a)** **6** **(b)** | **7** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**9.** **Liczba** **pracowników** **narażonych** **na** **działanie** **czynników** **biologicznych** **szkodliwych** **dla** **zdrowia:** **Ogółem**

**w** **tym** **kobiet**

2

|  |  |
| --- | --- |
| **10.** | **Przewidywane/stosowane** **środki** **zapobiegawcze:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Data** **Podpis** **pracodawcy**

**Objaśnienia** **do** **wypełniania** **formularza** **„** **Informacja** **o** **użyciu** **czynnika** **biologicznego** **w** **środowisku** **pracy”**

1. Zaznaczyć właściwą odpowiedź w okienku.

2. Wpisać pełną nazwę przedsiębiorstwa bez stosowania skrótów. 3. Wpisać aktualny adres przedsiębiorstwa.

4. Wpisać rodzaj prowadzonej działalności, która związana jest z narażeniem objętym zgłoszeniem.

5. Wpisać 4-cyfrowy nr Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) dla działalności, z którą wiąże się narażenie objęte zgłoszeniem. 6. Wpisać dane osoby upoważnionej w zakładzie pracy przez pracodawcę do nadzoru nad bezpieczeństwem i higieną pracy

oraz ochroną zdrowia pracowników. W przypadku, gdy w zakładzie pracy nie ma takiej osoby, należy wpisać odpowiednie dane pracodawcy.

7. Zaznaczyć właściwą odpowiedź w okienku.

8. Wpisać wynik przeprowadzonej oceny narażenia pracowników na czynniki biologiczne objęte zgłoszeniem w odpowiednie kolumny tabeli:

8.1. Wpisać nazwy wszystkich komórek organizacyjnych, w których występuje narażenie objęte zgłoszeniem.

8.2. Wpisać nazwy wszystkich stanowisk pracy w poszczególnych komórkach organizacyjnych wymienionych w pkt. 8.1, na których występuje narażenie objęte zgłoszeniem.

8.3. Wpisać nazwy wszystkich czynników biologicznych, na które narażeni są pracownicy na poszczególnych stanowiskach pracy wymienionych w pkt. 8.2.

8.4. Wpisać numer grupy zagrożenia dla każdego czynnika biologicznego wymienionego w pkt. 8.3 zgodnie z „ Wykazem czynników biologicznych szkodliwych dla zdrowia” stanowiącym załącznik nr 1 do Rozporządzenia.

8.5. Wpisać liczbę pracowników narażonych na działanie każdego z czynników biologicznych wymienionych w pkt. 8.3.

8.6. Wpisać czas narażenia na poszczególne czynniki biologiczne wymienione w pkt. 8.3 na danym stanowisku pracy: a) liczba godzin w miesiącu; b) liczba dni w roku.

8.7. Podać krótki opis rodzaju wykonywanej pracy na każdym ze stanowisk pracy wymienionych pkt. 8.2.

9. Wpisać łączną liczbę pracowników narażonych na czynniki biologiczne objęte zgłoszeniem (każda osoba liczona jest tylko jeden raz, bez względu na liczbę czynników biologicznych, na jakie jest narażona), w tym kobiet.

10. Wpisać wszystkie rodzaje przewidywanych środków zapobiegawczych.

3

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz zgodnie z art. 14 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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, że:

1.Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Pajęcznie reprezentowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pajęcznie/Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej z siedzibą w Pajęcznie przy ulicy Żeromskiego 7, 98-330 Pajęczno;

2. Z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) można się kontaktować za pomocą poczty elektronicznej iod.psse.pajeczno@sanepid.gov.pl;

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w następujących celach:

1) realizacji zadań przypisanych organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej na mocy ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej i innych ustaw szczególnych oraz aktów wykonawczych (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c i lit. e oraz art. 9 ust 2 lit. g-i RODO);

2) dochodzenia należności budżetowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. Ordynacja podatkowa, ustawą z dnia 27 sierpnia 2009 o finansach publicznych, ustawą z dnia 17 czerwca 1966r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji i art. 6 ust. 1 lit. e RODO;

3) prowadzenia postępowań w sprawach o ukaranie (w tym nakładania grzywien w drodze mandatu karnego) na podstawie przepisów Kodeksu postępowania w sprawach o wykroczenia oraz prowadzenia dochodzeń na podstawie przepisów Kodeksu postępowania karnego w sprawach, w których takie kompetencje przyznano organom Państwowej Inspekcji,

4) prowadzenia postępowań w zakresie rekrutacji pracowników oraz realizacji obowiązków ciążących na Administratorze jako pracodawcy, jak i realizacji uprawnień pracowników Administratora (art. 221 Kodeksu pracy, art. 6 ust. 1 lit. a i lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. a i lit. b RODO);

5) realizacji umów i porozumień o charakterze cywilnoprawnym, których Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Pajęcznie jest stroną i dochodzenia ewentualnych roszczeń z tym związanych (art. 6 ust. 1 lit. b RODO).

4. Dane osobowe mogą być przekazywane lub mogą mieć do nich dostęp następujące kategorie odbiorców:

1) inne, właściwe organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, inne organy administracyjne, sądy i organy ochrony prawa - jeżeli na mocy przepisów szczególnych Administrator zobowiązany jest do przekazania im danych osobowych bądź podmioty te uprawnione są do żądania udostępnienia takich danych,

2) inne strony bądź uczestnicy postępowań, którym na mocy przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego przysługuje wgląd w akta prowadzonego postępowania,

3) dostawcy usług, z których korzysta Administrator celem zapewnienia możliwości wykonywania przez niego zadań (np. operatorzy pocztowi).

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wykonywania zadań z nimi związanych oraz zgodnie z przepisami regulującymi przechowywanie i archiwizowanie dokumentów.

6. Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od Administratora dostępu do treści swoich danych osobowych, sprostowania danych, ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania danych, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania i prawo do przenoszenia danych, za wyjątkiem przypadków, gdy przepisy prawa wyłączają Państwa prawa we wskazanym zakresie.

Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody, to przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Ponadto przysługuje Państwu prawo do złożenia skargi do organu nadzorczego gdy uznane zostanie, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku.

7. W sytuacji, gdy dane pozyskiwane są od osoby, której dotyczą, ich podanie warunkuje wszczęcie postępowania w przedmiocie określonym w podaniu, wniosku, piśmie, wniesionych przez daną osobę, a przekazanie danych kontaktowych umożliwia udzielenie odpowiedzi.

W przypadku zawierania umów o charakterze cywilnoprawnym podanie danych ma charakter dobrowolny, ale jest konieczne do zawarcia umowy.

Podanie danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne.

8. Dane osobowe pozyskiwane są od stron i uczestników postępowania, wnioskodawców, petentów, z publicznie dostępnych rejestrów, od innych organów i podmiotów, które na mocy odrębnych przepisów zobowiązane są przekazywać dane organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

9. Ponadto informujemy, że udostępnione dane:

- nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym profilowaniu,

- nie będą przekazywane do państw trzecich (spoza EOG).

 Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej.

……………………………………………………………..

(data, podpis)