

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

.....  
imię i nazwisko/nazwa wnioskodawcy

.....  
adres

.....  
nr telefonu

.....  
NIP

.....  
Imię i nazwisko pełnomocnika

.....  
Nr telefonu kontaktowego

Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
w Koninie  
ul. Staszica 16  
62-500 Konin

### WNIOSEK

Zwracam się o przeprowadzenie oględzin i wydanie decyzji stwierdzającej spełnienie wymogów sanitarno-lokalowych dla pomieszczeń, w którym ma być prowadzony żłobek:

.....  
.....  
.....

(nazwa i adres)

Wybrane dane dotyczące obiektu:

- liczba, wysokość i powierzchnia (w m<sup>2</sup>) pomieszczeń (sale przeznaczone na stały pobyt dzieci):

.....  
.....  
.....

- planowana liczba dzieci.....

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy

Załączniki:

1. Kserokopia dokumentu (KRS, wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG),
2. Kserokopia tytułu prawnego do lokalu (np. umowa najmu),
3. Kserokopia wyniku badania oświetlenia lokalu zgodnie z Polską Normą,
4. Kserokopia jednego z niżej wymienionych dokumentów:
  - pozwolenie na użytkowanie obiektu budowlanego,
  - zawiadomienie o zakończeniu budowy, wobec którego organ nadzoru budowlanego w terminie nie wniósł sprzeciwu,
  - w przypadku zmiany sposobu użytkowania lokalu, w którym będzie mieścił się żłobek – kserokopia zgłoszenia zamiaru dokonania zmiany sposobu użytkowania obiektu budowlanego na podst. art. 71 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane.

## **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (numer telefonu, adres e-mail\*) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Koninie będącego jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Koninie, z siedzibą w: 62-500 Konin, ul. Stanisława Staszica 16 wyłącznie w celu łatwiejszej komunikacji pracownik PSSE w Koninie – petent.

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

Zapoznałam(-em) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym o celu i sposobie przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania oraz o tym, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę, ale cofnięcie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie niniejszej zgody przed jej wycofaniem.

.....  
(czytelny podpis)

\* niepotrzebne skreślić

## Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

### *Komunikacja z klientem*

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z 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 osobowych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1 z późn. zm.) zwanego dalej „RODO” informuję, iż:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Koninie będący jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie, z siedzibą w: 62-500 Konin, ul. Stanisława Staszica 16  
NIP 665 17 43 952; REGON: 00077818800024  
e-mail: [sekretariat.psse.konin@sanepid.gov.pl](mailto:sekretariat.psse.konin@sanepid.gov.pl)  
ePUAP – adres skrytki: [/PSSE-Konin/skrytka](#) lub [/PSSE-Konin/skrytkaESP](#)
2. Dyrektor PSSE w Koninie wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo skontaktować w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz realizacji praw związanych z przetwarzaniem danych w następujący sposób:  
e-mailem: [iod.psse.konin@sanepid.gov.pl](mailto:iod.psse.konin@sanepid.gov.pl)  
listownie: na adres siedziby administratora danych.
3. Państwa dane osobowe (numer telefonu, adres e-mail) przetwarzane będą w celu łatwiejszej komunikacji pracownik PSSE w Koninie – petent – na podstawie Państwa zgody na przetwarzanie danych osobowych (podstawa przetwarzania: art. 6 ust. 1 lit. a RODO).
4. Dane osobowe nie będą udostępniane podmiotom innym niż uprawnionym na mocy przepisów prawa.
5. Dane osobowe przetwarzane będą do chwili realizacji zadania, do którego dane osobowe zostały zebrane a następnie, przez okres przewidziany dla archiwizacji dokumentów zgodnie z rozporządzeniem 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 (Dz. U. z 2011 r. Nr 14, poz. 67, z późn. zm.) lub do czasu cofnięcia zgody.
6. Przysługuje Państwu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
8. Przysługuje Państwu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych Państwa dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.
9. Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne dla realizacji wyżej wymienionego celu.
10. Państwa dane osobowe nie posłużą do zautomatyzowanego podejmowania decyzji jak również profilowania.