

.....  
(miejsowość, dnia)

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres)

.....  
(adres e-mail)

.....  
(nr telefonu)

Dyrektor  
Powiatowej Stacji Sanitarno-  
Epidemiologicznej w Toruniu  
ul. Szosa Bydgoska 1  
87-100 Toruń

**W N I O S E K**  
**o kontakt osoby ze szczególnymi potrzebami**

1. Zgłaszam chęć komunikacji z Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Toruniu w sprawie (opis sprawy lub komórka organizacyjna):

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

2. Na podstawie art. 11 i art. 12 ustawy o języku migowym i innych środkach komunikowania się zgłaszam chęć skorzystania z usługi tłumacza:

- polskiego języka migowego (PJM)\*
- systemu językowo-migowego (SJM)\*
- sposobu komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN)\*

3. Inne potrzeby (wymienić jakie):.....

.....

Proponuję następujący termin:.....  
(nie wcześniej niż 3 dni robocze od dnia wpływu wniosku)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić

INFORMUJĘ, że Administratorem Pani/a danych osobowych (ADO) w związku ze sprawami załatwianymi w Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Toruniu jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny z siedzibą przy ul. Szosa Bydgoska 1 w Toruniu, kod pocztowy: 87-100, a także podmioty, którym na podstawie obowiązujących przepisów Pani/a dane będą przekazywane. Pani/a dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z realizacją prośby wskazanej we wniosku. Przysługuje Pani/u prawo żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia ich przetwarzania, ich przenoszenia lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania oraz cofnięcia zgody na ich przetwarzanie. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania i ochrony danych osobowych dostępne są na stronie internetowej: <https://www.gov.pl/web/psse-torun/> w zakładce O PSSE, Klauzula informacyjna lub u inspektora ochrony danych: [IOD.PSSE.Torun@sanepid.gov.pl](mailto:IOD.PSSE.Torun@sanepid.gov.pl)