

.....
.....
(pieczęć, nazwa i adres podmiotu zgłaszającego podejrzenie choroby zawodowej)*)

1) Państwowy Powiatowy/Graniczny/Wojewódzki Inspektor Sanitarny,

Państwowy Inspektor Sanitarny, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 oraz z 2012 r. poz. 460),

Komendant/Inspektor Wojskowego Ośrodka Medycyny Prewencyjnej**)

w

2) Okręgowy Inspektor Pracy w

Zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej

1. Imię i nazwisko

2. Data i miejsce urodzenia

3. Adres zamieszkania

4. Numer ewidencyjny PESEL, o ile posiada

5. Aktualna sytuacja zawodowa: pracownik/emeryt/rencista/bezrobotny***)

Inna forma wykonywania pracy

6. Aktualny pracodawca (dotyczy pracownika)

Pełna nazwa

Adres

Numer identyfikacyjny REGON

7. Miejsce zatrudnienia lub wykonywania pracy, w którym wystąpiło narażenie zawodowe będące powodem zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej

Pełna nazwa

Adres

Numer identyfikacyjny REGON

8. Stanowisko i rodzaj pracy

9. Pełna nazwa choroby zawodowej, której dotyczy zgłoszenie

10. Pozycja w wykazie chorób zawodowych określonym w przepisach w sprawie chorób zawodowych, wydanych na podstawie art. 237 § 1 pkt 3 – 6 i § 1¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

11. Czynniki narażenia zawodowego, które wskazuje się jako przyczynę choroby zawodowej

12. Okres narażenia zawodowego na czynniki, które wskazuje się jako przyczynę choroby zawodowej

13. Uzasadnienie podejrzenia choroby zawodowej

Data

.....
(imię i nazwisko osoby zgłaszającej
podejrzenie choroby zawodowej)

*) W przypadku pracownika lub byłego pracownika należy podać imię i nazwisko.

**) Podkreślić nazwę właściwego inspektora sanitarnego, któremu zgłasza się podejrzenie choroby zawodowej.

***) Niepotrzebne skreślić (klikając dwukrotnie na tekst).

**KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA
DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z realizacją wymogów 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 (RODO) informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych w Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Strzelcach Opolskich, **47-100 Strzelce Opolskie, ul. Piłsudskiego 20**, jest Dyrektor.
2. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu wykonania zleconych badań laboratoryjnych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO.
3. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych w celu realizacji badań laboratoryjnych jest dobrowolne, ale niezbędne do wykonania zlecenia.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Opolu, 45-367 Opole, ul. Mickiewicza 1.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji określonego powyżej celu, a po tym czasie przez okres i w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzanych danych osobowych.
7. Jeśli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO, ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
9. We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych można kontaktować się z **Inspektorem Ochrony Danych Osobowych** za pośrednictwem poczty elektronicznej: psse.strzelceopolskie@pis.gov.pl lub na adres: Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Strzelcach Opolskich, 47-100 Strzelce Opolskie, ul. Piłsudskiego 20.

(czytelny podpis zleceniodawcy)