………………………………………
*(miejscowość, data)*

**Wnioskodawca:**

………………………………………
(imię i nazwisko/nazwa)

………………………………………
(adres/adres do korespondencji)

………………………………………
(nr telefonu kontaktowego)

**Podlaski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Białymstoku**

**ul. Legionowa 8
15-099 Białystok**

**Pełnomocnik:**

………………………………………
(imię i nazwisko/nazwa)

………………………………………
(adres/adres do korespondencji)

………………………………………
(nr telefonu kontaktowego)

**WNIOSEK O ODSTĘPSTWO OD WARUNKÓW TECHNICZNYCH**

**I. Określenie przedmiotu odstępstwa:**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odstępstwo od warunków technicznych w zakresie:

[ ]  **obniżenia wysokości**
§ 72 ust. 2 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie

§ 20 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy

**dla następujących pomieszczeń:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(*należy kolejno podać nazwy i oznaczenie pomieszczeń spójne z załącznikiem graficznym)*

**usytuowanych w** [ ]  **istniejącym /** [ ]  **projektowanym budynku, o funkcji:**

[ ]  mieszkalnej

[ ]  usługowej

[ ]  produkcyjnej

[ ]  handlowej

[ ]  handlowo-usługowej

[ ]  mieszkalno-usługowej

[ ]  mieszkalno-handlowej

[ ]  oświatowej

[ ]  obiekty służby zdrowia

[ ]  innej (należy podać):

………………………

zlokalizowanym w:

 …………………………………………………………………………………………………………………………………
 *(należy podać adres: miejscowość, ulicę, nr budynku, ew. nr działki i obręb)*

**II. Rodzaj inwestycji budowlanej:**

[ ]  budowa,

[ ]  przebudowa,

[ ]  rozbudowa,

[ ]  nadbudowa,

[ ]  zmiana sposobu użytkowania,

[ ]  remont,

[ ]  modernizacja,

[ ]  adaptacja,

[ ]  inny:
 ……………….…………

**Nazwa przedsięwzięcia:** …………………………………………………………………………………………………………………………

 *(należy podać nazwę inwestycji np. z projektu)*

**III. Opis poszczególnych pomieszczeń objętych wnioskiem:**

**Pomieszczenie nr 1 (NALEŻY POWTÓRZYĆ pkt III DLA KAŻDEGO POMIESZCZENIA ODDZIELNIE):**

1. Nazwa i oznaczenie pomieszczenia (spójna z załącznikiem graficznym): …………………………………………………

2. Funkcja pomieszczenia oraz zakres planowanej działalności:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3. Rodzaj występujących czynników uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia (np. mikroklimat wilgotny, gorący, hałas, wydzielanie się substancji trujących i drażniących:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

4. Dane dotyczące parametrów technicznych pomieszczenia:

- powierzchnia: ………………………
- średnia wysokość w świetle: ………………………

- oświetlenie naturalne: [ ]  tak [ ]  nie

* wymiary okien w świetle ościeżnicy ………………………
(w tym przeszklone drzwi):
* czy jest zachowany stosunek powierzchni okien, ………………………
liczony w świetle ościeżnicy do powierzchni podłogi 1:8
* czy jest zachowany stosunek powierzchni okien, ………………………
liczony w świetle ościeżnicy do powierzchni podłogi 1:12

(w przypadku niezachowania stosunku 1:8)

- oświetlenie światłem sztucznym, w tym elektrycznym: [ ]  tak [ ]  nie

* oświadczam, że zapewnię oświetlenie zgodnie [ ]  tak [ ]  nie
z Polską Normą i odpowiednio do potrzeb użytkowych,
dostosowane do rodzaju wykonywanych prac

- liczba osób jednocześnie **pracujących** w pomieszczeniu: …… osób (czas pracy ……godz./dobę)

- liczba osób jednocześnie **przebywających** w pomieszczeniu: …… osób (czas pracy ……godz./dobę)

(nie dotyczy osób zatrudnionych, a np. klientów)

- wielkość obniżenia podłogi pomieszczenia poniżej poziomu ………………………
terenu przy budynku (wielkość/wartość zagłębienia):

- wartość wolnej **powierzchni** **podłog**i przypadającej na jednego ………………………
pracownika w danym pomieszczeniu (niezajętej przez
urządzenia techniczne i sprzęt):

- wartość wolnej **objętości** **pomieszczenia** przypadającej na ………………………
jednego pracownika w danym pomieszczeniu (niezajętej
przez urządzenia techniczne i sprzęt):

- rodzaj wentylacji **istniejącej:** [ ]  grawitacyjna

 [ ]  hybrydowa

 [ ]  mechaniczna nawiewno-wywiewna
 [ ]  klimatyzacja
 [ ]  miejscowa
 [ ]  inna (należy podać): …………………

- rodzaj wentylacji **projektowanej:** [ ]  grawitacyjna

 [ ]  hybrydowa

 [ ]  mechaniczna nawiewno-wywiewna
 [ ]  klimatyzacja
 [ ]  miejscowa
 [ ]  inna (należy podać): …………………

**IV. Dane dotyczące infrastruktury technicznej:**

- dostęp do wody: [ ]  przyłącze do sieci wodociągowej

 [ ]  studnia do poboru wody pitnej
 [ ]  inny (należy podać): ……………

- odprowadzanie ścieków: [ ]  przyłącze do sieci kanalizacyjnej

 [ ]  bezodpływowy zbiornik na nieczystości ciekłe

 [ ]  indywidualna oczyszczalnia ścieków

 [ ]  inne (należy podać): ……………

- źródło ciepła: [ ]  przyłącze do sieci ciepłowniczej

 [ ]  przyłącze do sieci gazowej

 [ ]  indywidualne źródło ciepła

 [ ]  instalacja pozyskująca energię cieplną ze źródeł odnawialnych

 [ ]  inne (należy podać): ……………

**V. Uzasadnienie zastosowanych rozwiązań powodujących konieczność odstąpienia od wymagań określonych w przepisach techniczno-budowlanych i bhp.**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Załączniki:**

[ ]  rysunek **rzutu kondygnacji** z zaznaczonymi pomieszczeniami, których odstępstwo dotyczy **zawierający zwymiarowanie pomieszczeń i otwory okienne** (1 egz.),

[ ]  rysunek przekroju pomieszczeń zawierający zwymiarowanie pomieszczeń (wysokość), rzędne usytuowania w stosunku do terenu wokół budynku (1 egz.),

[ ]  pełnomocnictwo – w rozumieniu k.p.a. w przypadku ustanowienia Pełnomocnika przez Stronę (oryginał lub urzędowo poświadczony odpis pełnomocnictwa, które powinno być wystawione na osobę fizyczną)

[ ]  sprawozdanie z pomiarów wydajności i skuteczności wentylacji mechanicznej (w przypadku gdy wentylacja jest wykonana),

[ ]  inny (należy podać): …………………

*Złożenie wniosku oraz dokumentu stwierdzającego udzielenie pełnomocnictwa lub prokury albo jego odpisu nie podlega opłacie skarbowej na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 1 lit. g i art. 3 ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej*

**Integralną częścią wniosku jest poniższa informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych**Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych), zwanego dalej Rozporządzeniem, informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Podlaski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Białymstoku, ul. Legionowa 8, 15-099 Białystok, adres e-mail: sekretariat@bialystok.wsse.gov.pl. tel. (85) 740 85 40.
2. W Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białymstoku wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pod numerem tel. (85) 740 85 63 lub drogą elektroniczną e-mail: IOD@bialystok.wsse.gov.pl Upoważnieni przez Podlaskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku pracownicy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białymstoku mogą przetwarzać Pani/Pana dane osobowe w celu: wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w związku z realizowaniem zadań nałożonych na Podlaskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku zgodnie z ustawą z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. 2023 poz. 338 z późn. zm.) na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ww. rozporządzenia.
3. W związku z przetwarzaniem danych w zakresie realizacji celów wskazanych w pkt 3, Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane, w uzasadnionych przypadkach - na podstawie obowiązujących przepisów prawa, uprawnionym podmiotom. Organy publiczne, które mogą otrzymywać Pani/Pana dane osobowe w ramach konkretnego postępowania zgodnie z prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego, nie są uznawane za odbiorców.
4. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa przez okres niezbędny do realizacji celów wskazanych w pkt 3, lecz nie krócej niż przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji.
6. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do dostępu do treści danych, sprostowania danych, ograniczenia przetwarzania danych lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych i wniesienia skargi do organu nadzorczego.
7. W przypadku uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Pani/Pana dane osobowe będą podlegały zautomatyzowanemu przetwarzaniu, jednak nie będą podlegały profilowaniu.

………………………………………………
*(podpis wnioskodawcy lub pełnomocnika)*