Załącznik nr 1 do procedury

………………………………………

(imię i nazwisko)

………………………………………

(adres korespondencyjny)

………………………………………

(numer telefonu/ adres e-mail)

**Wniosek o zapewnienie usługi tłumacza języka PJM, SJM I SKOGN**

**podczas wizyty w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Olsztynie**

Na podstawie art. 12 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1824) zgłaszam chęć skorzystania
ze świadczenia usług tłumacza podczas wizyty w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Olsztynie.

1. Wybrana metoda komunikowania się\*:

☐ PJM (Polski Język Migowy),

☐ SJM (System Językowo-Migowy),

☐ SKOGN (Sposób Komunikowania się Osób Głuchoniewidomych).

2. Sposób komunikowania się z osobą uprawnioną\*:

☐ Adres poczty elektronicznej: ………………………………

☐ Numer telefonu: ……………………………………………

☐ Numer faksu: ……………………………………………….

☐ Inny: …………………………………………………………

3. Proponowany termin udzielenia świadczenia: …………………….., jednak nie wcześniej niż 3 dni robocze od dnia wpływu wniosku do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Olsztynie.

4. Proszę krótko opisać jaką sprawę chce Pani/Pan załatwić w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Olsztynie, ewentualnie proszę podać nazwę wydziału/komórki, które prowadzą Pani/Pana sprawę:

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

Uwaga: \* proszę zakreślić jedno właściwe pole krzyżykiem.

……………………….…………………………

(miejscowość, data

Jednocześnie oświadczam, iż jestem osobą uprawnioną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia
19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (t. j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1824) oraz osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz.U. z 2021 r. poz. 573).

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

(podpis wnioskodawcy)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Olsztynie**

Realizując obowiązek informacyjny zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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, dalej: rozporządzenie), informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna** **(WSSE)** w Olsztyniez siedzibą przy ul. Żołnierskiej 16, 10-561 Olsztyn, adres e-mail: wsse@wsse.olsztyn.pl, nr tel. 89/524 83 00, nr NIP: 739-00-10-642, REGON: 291807;
2. Dyrektor WSSE wyznaczył Inspektora Ochrony Danych do kontaktu z Pani/Panem w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz realizacji praw związanych
z przetwarzaniem danych, z którym może się Pani/Pan kontaktować telefonicznie pod numerem 89/ 524 83 37 lub e-mailem: e-mail: ewa.zielinska@sanepid.gov.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe służą do zarejestrowania i rozpoznania sprawy, w tym podjęcia działań oraz udzielenia odpowiedzi. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust.
1 lit. c RODO, w związku z czym mogą zostać pozyskane bezpośrednio od osoby, która zgłosiła się do WSSE w celu załatwienia sprawy.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie ustawy z dnia 19 lipca 2019 r.
o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami określająca środki służące zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami oraz obowiązki podmiotów publicznych w tym zakresie.
5. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest konieczne do realizacji celu o którym mowa w pkt. 3. Brak tych danych skutkuje brakiem możliwości jego realizacji.
6. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych są podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty przetwarzające realizujące usługi na rzecz Administratora.
7. Administrator nie przekazuje danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji
międzynarodowej.
8. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane wyłącznie przez okres do osiągnięcia celu przetwarzania oraz okresu archiwizacji wymagany dla danej kategorii, zgodnie z instrukcją kancelaryjną.
9. Posiada Pani/Pan prawo: dostępu do treści swoich danych; do sprostowania danych; do ograniczenia przetwarzania; do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Każde z tych żądań zostanie indywidualnie rozpatrzone, zgodnie z RODO.
10. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku stwierdzenia, że przetwarzanie danych narusza przepisy RODO.
11. Przetwarzanie podanych przez Panią/Pana danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.