

....., dnia
(miejscowość) (data)

Inwestor:

.....
(imię i nazwisko lub nazwa)
.....
(adres)
.....
(adres do korespondencji)
.....
(adres do e-Doręczeń)
.....
(NIP)
.....
(nr telefonu kontaktowego)

Pełnomocnik: (jeśli został ustanowiony)

.....
(imię i nazwisko)
.....
(adres do korespondencji)
.....
(adres do e-Doręczeń)
.....
(nr telefonu kontaktowego)

Dolnośląski Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny we Wrocławiu
ul. Marii Curie-Skłodowskiej 73/77
50-950 Wrocław

Wniosek

Na podstawie § 58 ust. 2 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2022 r. poz. 1225 z późn. zm.) oraz § 25 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003 r., nr 169, poz. 1650 z późn. zm.),

proszę o wyrażenie zgody na zastosowanie oświetlenia wyłącznie światłem sztucznym następujących pomieszczeń przeznaczonych na stały pobyt ludzi (powyżej 4 godzin):

.....
.....
(wyszczególnienie pomieszczeń oświetlonych wyłącznie światłem sztucznym)

usytuowanych w:

.....
.....
(nazwa obiektu budowlanego)

zlokalizowanym:

.....
.....
(adres obiektu budowlanego oraz numer ewidencyjny działki i nazwa ulicy)

Dane dotyczące obiektu:

1. Rodzaj obiektu:

- ☐ Projektowany
- ☐ Budowany
- ☐ Przebudowywany (nie dotyczy remontu)
- ☐ Podlegający zmianie sposobu użytkowania (wskazać poprzednią funkcję pomieszczenia)

2. Przeznaczenie obiektu:

.....

 (działalność handlowa, usługowa, produkcyjna, oświatowa, lecznicza itp.)

3. Rodzaj i zakres planowanej działalności w obiekcie:

.....

 (np. sklep spożywczy, salon fryzjerski, szwalnia, szkoła, przedszkole, ambulatorium, szpital itp.)

4. Forma zatrudnienia:

- ☐ Zakład pracy
☐ Samozatrudnienie

5. Wyszczególnienie pomieszczeń, których dotyczy odstępstwo z podaniem ich wysokości oraz ich numerów spójnych z częścią graficzną:

1	2	3	4	5	6	7	7a	8	8a	9
Numer pomieszczenia spójny z częścią graficzną	Nazwa pomieszczenia	Wysokość pomieszczenia [m]	Powierzchnia pomieszczenia [m ²]	Stosunek powierzchni okien do pow. podłogi (wyrażony jako 1:8, 1:6 itp.)	Wielkość zagłębienia w stosunku do otaczającego terenu [m]	Liczba pracowników	Czas pracy wyrażony w godzinach	Liczba osób przebywających w pomieszczeniu (za wyjątkiem pracowników, ujętych w kolumnie nr 7)	Czas pobytu osób przebywających wyrażony w godzinach *	Rodzaj zastosowanej wentylacji mechanicznej lub klimatyzacji **

* pomieszczenie przeznaczone na pobyt ludzi (np. klientów, pacjentów, dzieci, uczniów; podać czas pobytu w przedziałach: od 2 do 4 godzin w ciągu doby, powyżej 4 godzin w ciągu doby)

** Przy obniżonej wysokości w pomieszczeniach pracy należy zastosować klimatyzację zgodnie z § 20 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650 z późn. zm.)

6. Czy występują czynniki uciążliwe lub szkodliwe dla zdrowia w poszczególnych pomieszczeniach (jeśli tak to należy wymienić rodzaj czynnika):

.....

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

Integralną częścią wniosku jest poniższa informacja o przetwarzaniu danych osobowych.

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1) – dalej RODO informuję, iż:

1. Administrator Danych Osobowych

Administratorem danych osobowych jest Dolnośląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny we Wrocławiu, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 73/77 (budynek główny), 50-950 Wrocław. Z administratorem można się kontaktować listownie – kierując korespondencję na adres siedziby, pisząc na adres poczty elektronicznej wsse.wroclaw@sanepid.gov.pl, poprzez elektroniczną skrzynkę podawczą e-PUAP:/7366flouh4/SkrytkaESP lub e-Doręczenia AE:PL-97330-62425-EFEJT-35.

2. Inspektor Ochrony Danych

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych (w tym korzystania z praw związanych z przetwarzaniem) pisząc na adres e-mail iod.wsse.wroclaw@sanepid.gov.pl

3. Pani/Pana dane osobowe, będą przetwarzane jedynie w celu wykonania wnioskowanych czynności oraz wykonania obowiązku nałożonego na Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego przepisami prawa i w celu przeprowadzenia rozliczeń finansowych (jeśli przepisy nakładają taki obowiązek) – Art. 3, 10, 12, 34, 36 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r., poz. 416 t.j.)

4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być jedynie podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa.

5. Okres przechowywania danych

Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat – jest to okres wynikający z Rozporządzenia 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.

6. Prawa osób, których dane dotyczą

Osoba, której dane zebrano ma prawo dostępu do treści swoich danych, otrzymania ich kopii oraz ich poprawiania, jeśli są błędne lub nieaktualne kontaktując się z nami:

- osobiście – w siedzibie przy ul. Marii Curie-Skłodowskiej 73/77 we Wrocławiu,
- przesyłając wniosek opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym na adres poczty elektronicznej wsse.wroclaw@sanepid.gov.pl,
- składając wniosek opatrzony podpisem kwalifikowanym lub profilem zaufanym na adres skrytki e-PUAP: /7366flouh4/SkrytkaESP lub e-Doręczenia AE:PL-97330-62425-EFEJT-35.

Ponadto zgodnie z RODO przysługuje każdemu prawo do żądania od administratora ograniczenia lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania jego danych, a także prawo do

żądania ich usunięcia w sytuacji, gdy przetwarzanie nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej.

7. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Jeśli uzna Pan/Pani, że Pana/Pani dane osobowe przetwarzamy niewłaściwie, ma Pana/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Dane osobowe podaje Pani/Pan dobrowolnie, jednak odmowa ich podania uniemożliwi wykonanie wnioskowanych czynności.
9. Nie będziemy profilować Pani/Pana danych osobowych oraz nie będziemy podejmować wobec Pani/Pana zautomatyzowanych decyzji w oparciu o przetwarzane dane osobowe.

.....
(Podpis inwestora lub pełnomocnika)

Załączniki:

1. Zwymiarowany rysunek rzutu kondygnacji z zaznaczonymi pomieszczeniami, których odstępstwo dotyczy - 3 egzemplarze.
2. Zwymiarowany rysunek przekroju pomieszczeń - 3 egzemplarze.
(Rysunki powinny być zaopatrzone w metrykę zawierającą nazwę i adres obiektu budowlanego, tytuł i skalę rysunku, imię i nazwisko oraz podpis autora rysunku, datę wykonania rysunku).
3. Oryginał pełnomocnictwa osoby reprezentującej inwestora do występowania przed DPWIS, spełniający wymagania kodeksu postępowania administracyjnego. Wzór pełnomocnictwa do reprezentowania w postępowaniu administracyjnym prowadzonym przed organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej, a także organami współdziałającymi z Państwową Inspekcją Sanitarną znajduje się na stronie <https://www.gov.pl/web/wsse-wroclaw> zakładka „Co robimy” > „Dla Klienta” > „Dokumenty do pobrania” > „Pełnomocnictwo do reprezentowania w postępowaniu administracyjnym”.
4. Dołączenie wyciągu z KRS / CEIDG inwestora.