

.....  
(miejscowość, data)

**Wnioskodawca:**

.....  
(imię i nazwisko  
lub nazwa działalności z CEIDG/KRS)

.....  
(adres/adres do korespondencji)

.....  
(nr telefonu kontaktowego)

**Pełnomocnik:**

.....  
(imię i nazwisko/nazwa)

.....  
(adres/adres do korespondencji)

.....  
(nr telefonu kontaktowego)

**Podlaski Państwowy Wojewódzki  
Inspektor Sanitarny w Białymstoku  
ul. Legionowa 8  
15-099 Białystok**

**Adres do doręczeń elektronicznych:**

(należy podać nazwę)

☐ e-Doręczenia .....

**Konto w systemie teleinformatycznym:**

(należy podać nazwę)

☐ e-PUAP .....

**WNIOSEK O ODSZCZEPSTWO 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 i adaptacja,  
☐ dostosowanie do obowiązujących przepisów,  
☐ 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 .....

- 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 (dotyczy innych  
pomieszczeń, w którym oświetlenie dzienne jest wymagane  
ze względów na przeznaczenie)

- oświetlenie wyłącznie światłem sztucznym, w tym elektrycznym:  
(w przypadku, gdy brak jest oświetlenia dziennego) ☐ tak ☐ nie

- deklaruję, 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 pobytu .....godz./dobę)  
(nie dotyczy osób zatrudnionych, a np. klientów)

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

- wartość wolnej **powierzchni podłogi** 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: ☐ przyłączy do sieci wodociągowej  
☐ studnia do poboru wody pitnej  
☐ inny (należy podać): .....

- odprowadzanie ścieków: ☐ przyłączy do sieci kanalizacyjnej  
☐ bezodpływowy zbiornik na nieczystości ciekłe  
☐ indywidualna oczyszczalnia ścieków  
☐ inne (należy podać): .....

- źródło ciepła:

- ☐ przyłączy do sieci ciepłowniczej
- ☐ przyłączy 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*

**Sprawę prowadzi:**

Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białymstoku

ul. Legionowa 8, 15-099 Białystok

tel.: 85 740 85 82, 85 740 85 83

**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: [wsse.bialystok@sanepid.gov.pl](mailto:wsse.bialystok@sanepid.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.wsse.bialystok@sanepid.gov.pl](mailto:iod.wsse.bialystok@sanepid.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 obowiązków 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 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)