**Powiatowa Stacja**

**Sanitarno-Epidemiologiczna w Gostyniu**

ul. Przy Dworcu 4

63-800 Gostyń

**ZGŁOSZENIE**

**DOTYCZĄCE KORZYSTANIA ZE ŚWIADCZENIA TŁUMACZA**

1. Imię i nazwisko osoby uprawnionej:………………………………………………...………….
2. Adres zamieszkania:
…………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………...
3. Adres e-mail lub numer faksu do kontaktu z Powiatową Stacją: …………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………...
4. Telefon kontaktowy do osoby mającej stały lub bezpośredni kontakt z Panem/Panią:
…………………………………………………………………………………………………...
5. Określenie rodzaju sprawy, jaką Pan/Pani chce załatwić w Powiatowej Stacji: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
6. Metoda komunikowania się za pośrednictwem (*zaznaczyć właściwą*): o tłumacza posługującego się PJM (polski język migowy); o tłumacza posługującego się SJM (system językowo-migowy) o tłumacza posługującego się SKOGN (sposób komunikowania się osób głuchoniemych).
7. Termin spotkania (data, godzina): ………………………………………………………………
8. Uwagi: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
9. Oświadczam, że jestem/nie jestem (niepotrzebne skreślić) osobą niepełnosprawną
w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511, z późn. zm.)

**Warunkiem bezpłatnego skorzystania z pomocy tłumacza PJM, SJM. SKOGN jest przedłożenie ważnego orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego – zgodnie z powyższą ustawą.**

…………………………………………

(data, podpis)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych
z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gostyniu, z siedzibą przy ulicy Przy Dworcu 4, 63-800 Gostyń.
2. Wyznaczono inspektora ochrony danych w osobie Pana Tomasza Bartkowiaka, z którym można się kontaktować poprzez e-mail:  kontakt@kancelariabartkowiak.pl lub pisemnie na adres: Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gostyniu, ul. Przy Dworcu 4, 63-800 Gostyń.
3. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązków wynikających przepisów prawa, w szczególności ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz przepisów wykonawczych.
4. Dane po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych przez Administratora, w szczególności Rozporządzenia Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 20 października 2015r. w sprawie klasyfikowania i kwalifikowania dokumentacji, przekazywania materiałów archiwalnych do archiwów państwowych i brakowania dokumentacji archiwalnej (Dz. U. 2019 poz. 246) oraz ustawy z dnia 14 lipca 1983 o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r., poz. 164 z późn.zm.).
5. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora:
* dostępu do danych osobowych,
* sprostowania danych osobowych,
* ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
* przenoszenia danych do innego administratora,
* wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
* usunięcia danych („prawo do bycia zapomnianym”).
1. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
2. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym.
3. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób opierający się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu.
4. Odbiorcami danych są podmioty określone w przepisach prawa.