

....., dnia

(miejsowość)

(data)

Inwestor:

.....

(imię i nazwisko lub nazwa)

.....

(adres)

.....

(adres do korespondencji)

.....

(adres do e-Doręczeń)

.....

(NIP / KRS / PESEL w przypadku osób fizycznych)

.....

(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

Proszę o wyrażenie zgody na obniżenie wysokości, do wartości (nie mniej niż 2,5 m):,
następujących pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi (**powyżej 2 godzin**):

.....

.....

(wyszczególnienie pomieszczeń wraz z podaniem ich wysokości)

usytuowanych w:

.....

.....

(nazwa obiektu budowlanego)

zlokalizowanym:

.....

.....

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

[Wskazanie we wniosku właściwego przepisu prawnego oraz poprawne i kompletne wypełnienie wniosku znacznie skróci czas oczekiwania na jego rozpoznanie i przyspieszy cały proces administracyjny].

Wskazanej w przepisie (zaznaczyć właściwe)

§ 72 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.) **[zaznaczyć jeśli wniosek dotyczy osób niebędących pracownikami, np. klientów, pacjentów, dzieci, uczniów]**

1	2	3	4	5	6	7	8
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.)	Liczba osób przebywających w pomieszczeniu (nie pracowników)	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)

lub / oraz

§ 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.) **[zaznaczyć jeśli wniosek dotyczy osób zatrudnionych]**

1	2	3	4	5	6	7	8	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.)	Wolna objętość pomieszczenia przypadająca na jednego pracownika [m ³] (niezajęta przez urządzenia techniczne, sprzęt itp.)	Liczba pracowników	Czas pracy wyrażony w godzinach	Rodzaj zastosowanej wentylacji mechanicznej z klimatyzacją **

** 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.)

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. 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 wraz z podaniem rozwiązań rekompensujących.

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

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 z siedzibą przy ul. Marii Curie-Skłodowskiej 73/77, 50-950 Wrocław. Z administratorem danych osobowych można się kontaktować listownie pisząc na podany powyżej adres, drogą elektroniczną – poprzez przesłanie wniosku opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym na adres e-mail: wsse.wroclaw@sanepid.gov.pl lub za pośrednictwem e-Doręczeń na adres do doręczeń elektronicznych (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. Cel przetwarzania i podstawa prawna

Pani / Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o udzielenie odstępstwa od obowiązujących wymagań sanitarnohigienicznych i budowlanych, w ramach prowadzonego przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego postępowania administracyjnego, a także w celu realizacji obowiązków prawnych ciążących na Administratorze, w tym w zakresie ewentualnych rozliczeń finansowych, jeżeli obowiązek taki wynika z przepisów odrębnych.

Podstawę prawną przetwarzania stanowi art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z art. 3, 10, 12, 34 i 36 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416).

4. Odbiorcy danych osobowych

Dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom udzielającym Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Wrocławiu wsparcia technicznego w szczególności firmom informatycznym serwisującym sprzęt oraz funkcjonujące u nas systemy informatyczne.

Nie planuje się udostępniania danych osobowych innym odbiorcom, jednak w sytuacji, kiedy uprawniony podmiot na podstawie przepisów prawa wystąpi o udostępnienie, dane osobowe zostaną udostępnione w zakresie jakim zobowiązują do tego przepisy 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 przetwarzamy 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 e-Doręczenia AE:PL-97330-62425-EFEJT-35.

Ponadto zgodnie z RODO przysługuje Pani/Panu 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 Pani /Pan, że Pani /Pana dane osobowe przetwarzamy niewłaściwie, ma Pani /Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8. Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych

Dane osobowe podaje Pani/Pan dobrowolnie, jednak odmowa ich podania uniemożliwi wykonanie wnioskowanych czynności.

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 - 2 egzemplarze.
2. Zwymiarowany rysunek przekroju pomieszczeń - 1 egzemplarz.
(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.