

.....
(miejscowość, data)

Powiatowa Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna
we Włocławku
ul. Kilińskiego 16, 87-800 Włocławek

**Wniosek
o udostępnienie dokumentacji niemedycznej**

1. Wnioskodawca:

Imię i nazwisko (w przypadku osoby fizycznej, spółki cywilnej)/nazwa podmiotu*

.....
.....

adres zamieszkania/siedziby

.....

PESEL (w przypadku osoby fizycznej, spółki cywilnej)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NIP (w przypadku osoby prawnej)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer telefonu kontaktowego*

Adres poczty elektronicznej*:.....
(wpisać w przypadku żądania przesłania dokumentacji w za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej)

2. Wnioskuje o udostępnienie/wydanie kopii/odpisu/skanu* dokumentacji następującej sprawy:

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

(należy wskazać znak sprawy, nazwę dokumentu, itd.)

3. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów wykonania ww. kopii/odpisu/skanu* dokumentacji niemedycznej, zgodnie z cennikiem obowiązującym w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Włocławku.

4. Dokumentację wymienioną w pkt. 2 wniosku:

- a) odbiorę osobiście*,
- b) odbierze osoba przeze mnie upoważniona*,
- c) proszę przesłać w formie papierowej listem poleconym za potwierdzeniem odbioru za pośrednictwem operatora pocztowego na mój adres*,
- d) proszę przesłać listem poleconym za potwierdzeniem odbioru za pośrednictwem operatora pocztowego na elektronicznym nośniku danych CD/DVD na mój adres*,
- e) proszę przesłać za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej – na wskazany we wniosku adres poczty elektronicznej*.

*niepotrzebne skreślić

Podane powyżej dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000) oraz rozporządzeniem UE 2016/679 (Dz.U.UE.L.2016.119.1). Jednocześnie informujemy, że Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Włocławku, ul. Kilińskiego 16, 87-800 Włocławek, Inspektorem Ochrony Danych PSSE we Włocławku, jest Pan Jerzy Gerszewski – kontakt pod adresem e-mail: iod@oin.info.pl lub numerem telefonu +48 601 18 16 68. Pani/Pana dane będą przetwarzane do celów wydania dokumentacji medycznej.

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych ww. zakresie przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Włocławku, ul. Kilińskiego 16, 87-800 Włocławek w celu wydania dokumentacji medycznej. Przyjmuję jednocześnie do wiadomości, że mam prawo żądania informacji o zakresie przetwarzania moich danych osobowych, prawo dostępu do treści tych danych, uzupełniania, uaktualniania i sprostowania danych, gdy są one niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Potwierdzenie udostępnienia dokumentacji

Włocławek
(data)

Dokumentację niemedyczną udostępniono do wglądu
(imię, nazwisko)

Wydano kopię/odpis/skan* dokumentacji niemedycznej
(imię, nazwisko)

Tożsamość osoby odbierającej kopię/odpis/skan* dokumentacji niemedycznej stwierdzono na podstawie (podać nazwę i numer dokumentu tożsamości):

.....

- 1. Ilość stron kopii/odpisu/skanu, wartość zł
- 2. Koszt nośnika CD/DVD zł
- 3. Koszt wysłania dokumentacji za pośrednictwem operatora pocztowego zł
- 4. Naliczono opłatę w wysokości: zł
- 5. Wniesiono opłatę (gotówką/przelewem*) w wysokości zł

*niepotrzebne skreślić

.....
(data, czytelny podpis osoby odbierającej)

.....
(data, podpis pracownika wydającego)