



Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 19/2021 z dnia 31.12.2021 r.  
Dyrektora Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Pińczowie  
w sprawie udostępniania informacji publicznej  
w Samorządowym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Pińczowie

## DANE WNIOSKODAWCY\*:

Nazwisko i imię/jednostka.....

Adres

.....

adres e-mail

.....

## WNIOSEK

### O UDOSTĘPNIENIE INFORMACJI PUBLICZNEJ

Na podstawie art. 2 ust. 1 oraz art. 10 ust. 1 ustawy o dostępie do informacji publicznej z dnia 6 września 2001 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 1429) zwracam się z prośbą o udostępnienie informacji publicznej w następującym zakresie\*\*:

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

Proszę o przekazanie informacji w następujący sposób\*\*\*:

1.  bezpośrednio w sekretariacie SZOZ Pińczów
2.  przekazanie informacji telefonicznie, pod numer telefonu
3.  przesłanie informacji pocztą elektroniczną na adres
4.  przesłanie informacji pocztą.

Proszę o przekazanie informacji w następującej formie:

- kserokopii
- wydruku komputerowego
- na płycie CD
- inne .....

Miejscowość, data

.....

podpis wnioskodawcy

.....

### Uwagi:

\* należy podać dane niezbędne do udzielenia odpowiedzi na wniosek w zaznaczony sposób

\*\*wypełnienie pola jest obowiązkowe

\*\*\* należy zaznaczyć co najmniej jeden punkt stawiając znak w okienku

\*\*\*\* Udostępnienie informacji publicznej jest bezpłatne, jednak z żądaniem udostępnienia informacji w określonej formie mogą wiązać się dodatkowe koszty, które ponosi wnioskodawca. Wnioskodawca zostanie o nich powiadomiony w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku.

## **Klauzula informacyjna dla pacjentów Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Pińczowie.**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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), dalej jako „RODO“, informuję, iż:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Pińczowie (ul. Klasztorna 6, 28-400 Pińczów).

2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Pińczowie, na podstawie art. 9 ust. 2 lit. h RODO, a także przepisów ustawy z dnia 06.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej.

3) dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych:

Łukasz Chodór, adres email: lukasz.chodor.iodo@gmail.com

4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres przechowywania dokumentacji medycznej – stosownie do przepisów ustawy z dnia 06.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

6) ma Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia (w przypadkach prawem przewidzianych) lub ograniczenia przetwarzania.

7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

8) podanie danych jest konieczne z uwagi na obowiązujące przepisy prawa.