Załącznik nr 2
do zarządzenia 9/2018
Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Włocławku
z dnia 11 czerwca 2018 roku w sprawie zmiany treści Załącznika Nr 1 i Nr 2 do Zarządzenia Nr 8/2017
Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Włocławku z dnia 6 lutego 2017 roku
w sprawie zasad udostępniania dokumentacji niemedycznej przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną we Włocławku

Upoważnienie jednorazowe do odbioru dokumentacji niemedycznej

……
(miejscowość, data)

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy/nazwa podmiotu* ……..……
…….....
adres zamieszkania/siedziby ….....
……
PESEL (podać w przypadku osoby fizycznej, spółki cywilnej)

NIP (podać w przypadku osoby prawnej)

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

2. Ja niżej podpisany, legitymujący (-a) się dowodem osobistym Seria …..... Nr …..... upoważniam do odbioru mojej dokumentacji, o której udostępnienie złożyłem(-łam) wniosek w dniu ….....Pana (-ią):
……
legitymującego(-ą) się dowodem osobistym Seria …..... Nr …..

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.

….....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

podpis złożony w obecności pracownika PSSE we Włocławku

…….……
(podpis osoby przyjmującej upoważnienie)

*niepotrzebne skreślić