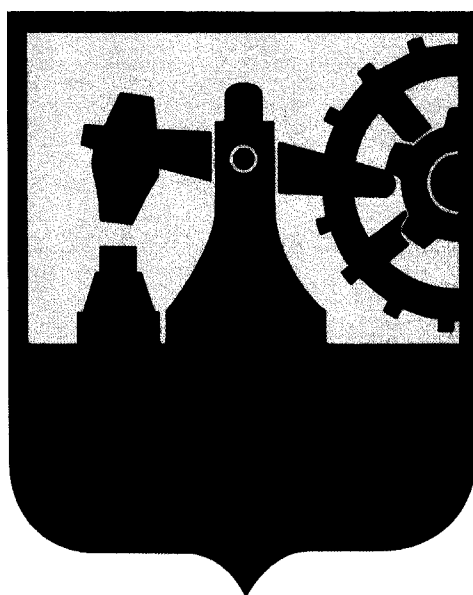


ANKIETA
DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
REJESTRUJĄCYCH SIĘ W MIEJSKIM
SYSTEMIE POWIADAMIANIA
RATUNKOWEGO



Urząd Miasta Katowice

ANKIETE PROSZE WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI

--

1. Nazwisko

--

2. Imiona

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

3. Data Urodzenia (dzień – miesiąc- rok)

ADRES ZAMELDOWANIA

--

4. Ulica

			/			
--	--	--	---	--	--	--

5. Numer domu / mieszkania

--

6. Miejscowość

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

7. Kod pocztowy

ADRES ZAMIESZKANIA (JEŻELI JEST INNY NIŻ ADRES ZAMELDOWANIA)

--

8. Ulica

			/			
--	--	--	---	--	--	--

9. Numer domu / mieszkania

--

10. Miejscowość

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

11. Kod pocztowy

TELEFONY (PROSZE ZAZNACZYĆ „X” GŁÓWNY TELEFON – z którego będą kierowane zgłoszenia)

--

12. Komórkowy

[Empty rectangular box]

13. Stacjonarny

INNE POŁĄCZENIA KONTAKTOWE

[Empty rectangular box]

14. E-mail

DANE OSÓB POWIĄZANYCH (OPIEKUN, LEKARZ, RODZINA itp.) – PROSZĘ PODAĆ POD POZYCJĄ „1” GŁÓWNEGO OPIEKUNA – wymagany adres oraz tel. kontaktowy

1.
2.
3.

15. Imię i Nazwisko, adres, telefon oraz powiązanie (opiekun, lekarz, rodzina –syn, córka itp.)

OPIS SCHORZENIA I DYSFUNKCJI (głuchoniemy, niesłyszący itp.)

[Large rectangular box with horizontal dotted lines for text entry]

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ankiecie dla potrzeb Systemu Powiadamiania Ratunkowego. Zostałam/em poinformowany, że administratorem danych jest Prezydent Miasta Katowice z siedzibą w Katowicach przy ulicy Młyńskiej 4, 40-098 Katowice. Dane będą przetwarzane w celu zwiększenia poczucia bezpieczeństwa osób niepełnosprawnych oraz sprawniejszego udzielenia pomocy w przypadkach losowych. Dane będą udostępniane jedynie osobom upoważnionym oraz służbom ratowniczym działającym w ramach Systemu Powiadamiania Ratunkowego. Każdej osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne jednak niezbędne w celu korzystania z systemu.

.....
Data i podpis osoby zgłaszającej się do Systemu Powiadamiania Ratunkowego

.....
Data i podpis osoby do kontaktu nr 1 (poz.15 pkt 1) w przypadku potrzeby udzielenia pomocy

.....
Data i podpis osoby do kontaktu nr 2 (poz.15 pkt 2) w przypadku potrzeby udzielenia pomocy

.....
Data i podpis osoby do kontaktu nr 3 (poz.15 pkt 3) w przypadku potrzeby udzielenia pomocy

Państwa dane będą umieszczone w bazie danych Systemu Powiadamiania Ratunkowego i przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2015. poz. 2135 z późn. zm.). Umieszczenie Państwa danych osobowych w bazie danych wymaga wyrażenia zgody na ich przetwarzanie.

