# Wniosek o zapewnienie dostępności

## Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli potrzebujesz zapewnienia dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej. Podmiot publiczny ustali Twoje prawo do żądania dostępności i je zrealizuje lub zapewni dostęp alternatywny.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI wyraźnym pismem.
2. Pola wyboru zaznacz znakiem X.
3. Wypełnij pola obowiązkowe zaznaczone \*.
4. We wniosku podaj adres do korespondencji w tej sprawie.
5. Potrzebujesz wsparcia? Zadzwoń pod numer: +48 29 772 11 41.

| Podmiot objęty wnioskiem | Wpisz dane w polach poniżej. |
| --- | --- |
| Nazwa |  |
| Ulica, numer domu i lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Państwo |  |

| Dane wnioskodawcy | Wpisz dane w polach poniżej. |
| --- | --- |
| Imię\* |  |
| Nazwisko\* |  |
| Ulica, numer domu i lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Państwo |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |

## Zakres wniosku

1. **Jako barierę w dostępności wskazuję:\***

Napisz, dlaczego jest Ci trudno skorzystać z podmiotu publicznego. Możesz wskazać kilka barier. Jeżeli w polu jest zbyt mało miejsca, dodaj opis jako załącznik wniosku.

1. **Potrzebuję zapewnienia dostępności, żeby:\***

Napisz, dlaczego potrzebujesz zapewnienia przez podmiot publiczny dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej.

1. **Proszę o zapewnienie dostępności poprzez:**

Wypełnij jeżeli chcesz, żeby podmiot publiczny zapewnił dostępność w określony sposób.

## Oświadczenie

W polu wyboru obok Twojego statusu wstaw znak X.

Jeśli posiadasz, załącz do wniosku dokument potwierdzający Twój status**.**

| **Wybór** | **Mój status** |
| --- | --- |
|  | Osoba ze szczególnymi potrzebami |
|  | Przedstawiciel ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami |

## Sposób kontaktu\*

Wstaw znak X w polu wyboru, aby wskazać jak mamy się z Tobą kontaktować w sprawie wniosku.

| **Wybór** | **Sposób kontaktu** |
| --- | --- |
|  | Listownie na adres wskazany we wniosku |
|  | Elektronicznie, poprzez konto ePUAP |
|  | Elektronicznie, na adres email |
|  | Inny, napisz jaki: |

## Załączniki

Napisz, ile dokumentów załączasz.

Liczba dokumentów:……………………………………………………………………………………….

## Data i podpis

 **Data:**

**Podpis:**

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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) informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Myszyńca, Plac Wolności 60, 07-430 Myszyniec.
2. Wyznaczono inspektora ochrony danych, z którym można się kontaktować poprzez e-maila: iod@drmendyk.pl lub telefonicznie 507 054 139.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku o zapewnienie dostępności.
4. Podstawą przetwarzania Pani/ Pana danych osobowych jest art. 6 ust 1 lit. c) RODO (obowiązek prawny) w związku z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.
5. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa i umów zawartych z Administratorem.
6. Dane po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych obowiązujących u Administratora.
7. Osobie, której dane osobowe dotyczą, przysługuje prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
8. Ma Pan/ Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 – 193 Warszawa
9. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym.
10. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób opierający się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu. Dane nie są przekazywane poza obszar EOG.

 ……………………………………………………………

 podpis wnioskodawcy