Miejscowość………………………., dnia…………………….

……………………………………………………………….

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

……………………………………………………………….

………………………………………………………………

(adres wnioskodawcy)

**..............................................................**

**…...........................................................**

**…...........................................................**

**WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI**

Na podstawie art. 30 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2024 r. poz. 1411) jako:

* osoba ze szczególnymi potrzebami,
* przedstawiciel ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami \* **wnoszę o zapewnienie dostępności** w zakresie:
* dostępności architektonicznej,
* dostępności informacyjno – komunikacyjnej. \*

Wskazuję barierę utrudniającą lub uniemożliwiającą zapewnienie dostępności w Centrum Obsługi Edukacji (wraz z uzasadnieniem):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………..…………………………………………..………………………….…………………..

Jednocześnie wskazuję preferowany sposób zapewnienia dostępności:

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………

\*właściwe podkreślić

Proszę skontaktować się ze mną w następujący sposób:

1. Telefonicznie …………………………………………………………………………………….…………………..…
2. Adres pocztowy ………………………………………………………………………………………..……….…..…
3. Adres email …………………………….……………………………………………………………………………..…
4. Inna forma (jaka?) …………………………………..……………………………………………………….…….…

……………………………………………………………

Data i podpis wnioskodawcy

# KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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......................
2. Z Administratorem można skontaktować się telefonicznie, pod numerem telefonu

….............. lub za pośrednictwem wiadomości e-mail, skierowanej na adres:.......................

1. przestrzeganie zasad ochrony danych nadzoruje wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym możliwy jest kontakt poprzez adres e-mail: piotrmariusz.karcz@gmail.com
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku o zapewnienie dostępności,
3. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami,
4. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa i umów zawartych z Administratorem,
5. Dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wyżej wskazanego celu, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przepisami prawa,
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, przenoszenia, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych, a także do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania,
7. Osoba, której dane dotyczą, posiada również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, czyli Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku uznania, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych,
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu,
9. Administrator nie będzie przekazywał pozyskanych danych osobowych do państw trzecich.