Miejscowość ………………………. dn. ……………………

……………………………………………………………….

*Imię i nazwisko*

*Wnioskodawcy/Przedstawiciela ustawowego*

……………………………………………………………….

……………………………………………………………….

*Adres do korespondencji*

……………………………………………………………….

*Telefon kontaktowy\**

**Prezydent Miasta Zduńska Wola**

**ul. Stefana Złotnickiego 12**

**98-220 Zduńska Wola**

**WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI**

Na podstawie art. 30 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. z 2020 r. poz. 1062), jako\*\*:

□ osoba ze szczególnymi potrzebami\*\*\*

□ przedstawiciel ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami (proszę podać imię i   nazwisko osoby ze szczególnymi potrzebami) ………………………………………….………………….

wnoszę o zapewnienie dostępności w zakresie\*\*:

□ dostępności architektonicznej

□ dostępności informacyjno-komunikacyjnej

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Urząd czynny jest:w poniedziałki: 7.30-17.00wtorek - piątek: 7.30-15.30 | Urząd Miasta Zduńska Wolaul. Stefana Złotnickiego 12,98-220 Zduńska WolaBiuro Organizacyjno-Administracyjne43 825 02 85; 43 825 02 52 |  Kancelariaw poniedziałki: 7.30-17.00wtorek - piątek: 7.30-15.3043 825 02 66 | **OA** |
| **Wniosek o zapewnienie dostępności** | Strona**1/ 3** |

Wskazuję barierę utrudniającą lub uniemożliwiającą zapewnienie dostępności w Urzędzie Miasta Zduńska Wola (proszę wskazać i opisać barierę wraz z podaniem jej lokalizacji):

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

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

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

Wskazuję następujący interes faktyczny (w tym krótki opis rodzaju sprawy, którą Wnioskodawca pragnie załatwić w Urzędzie Miasta Zduńska Wola)

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

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

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

Jednocześnie wskazuję preferowany sposób zapewnienia dostępności (jeżeli dotyczy):

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

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

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

Wskazuję preferowany sposób odpowiedzi na wniosek\*\*:

□ telefonicznie pod nr tel. ………………………………………………………………………………………..………

□ wysyłka na adres pocztowy: ………………………………………………………………………………………….

□ wysyłka na adres elektroniczny (e-mail): ……………………………………………………………………….

□ odbiór osobisty: ………………………………………………………………………………………………..………….

□ inna forma (jaka?): ………………………………………………………………………………………………..………

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

 *Podpis Wnioskodawcy/Przedstawiciela ustawowego*

\* podanie numeru telefonu jest nieobowiązkowe

\*\* właściwe zaznaczyć

\*\*\* osoba ze szczególnymi potrzebami to osoba, która ze względu na swoje cechy zewnętrzne lub wewnętrzne, albo ze względu na okoliczności, w których się znajduje, musi podjąć dodatkowe działania lub zastosować dodatkowe środki w celu przezwyciężenia bariery, aby uczestniczyć w różnych sferach życia na zasadzie równości z innymi osobami

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Urząd czynny jest:w poniedziałki: 7.30-17.00wtorek - piątek: 7.30-15.30 | Urząd Miasta Zduńska Wolaul. Stefana Złotnickiego 12,98-220 Zduńska WolaBiuro Organizacyjno-Administracyjne43 825 02 85; 43 825 02 52 |  Kancelariaw poniedziałki: 7.30-17.00wtorek - piątek: 7.30-15.3043 825 02 66 | **OA** |
| **Wniosek o zapewnienie dostępności** | Strona**2/ 3** |

**Obowiązek informacyjny**

Na podstawie 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 (dalej: RODO) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Zduńska Wola, 98-220 Zduńska Wola, ul. Stefana Złotnickiego 12; e-mail: urzad\_miasta@zdunskawola.pl, tel. 43 825-02-00.

2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych w Urzędzie Miasta Zduńska Wola. Kontakt z nim możliwy jest tradycyjnie na adres siedziby Administratora: 98-220 Zduńska Wola, ul. Stefana Złotnickiego 12, za pomocą poczty elektronicznej: e-mail: iod@zdunskawola.pl lub pod numerem telefonu: 43 825-02-82.

3. Administrator danych osobowych – Prezydent Miasta Zduńska Wola – przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa, zawartych umów oraz na podstawie udzielonej zgody. W tym przypadku przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych będzie się dokonywać na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z art. 30 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, a także na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO, a więc Pani/Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych takich jak np.: numer telefonu kontaktowego, adres elektroniczny (e-mail).

4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu rozpatrzenia wniosku o zapewnienie dostępności, zaś w pozostałych przypadkach Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.

5. Odbiorcą Pani/Pana danych będzie Urząd Miasta Zduńska Wola, który nie będzie udostępniał danych innym podmiotom gospodarczym i osobom fizycznym, chyba że obowiązek ich udostępnienia wynikać będzie z obowiązujących przepisów prawa.

6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 4, a po tym czasie przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji.

7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia oraz prawo do ograniczenia ich przetwarzania. Ponadto także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, a także prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

9. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.

10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa.

11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

12. Pani/Pana dane nie będą podlegały profilowaniu.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Urząd czynny jest:w poniedziałki: 7.30-17.00wtorek - piątek: 7.30-15.30 | Urząd Miasta Zduńska Wolaul. Stefana Złotnickiego 12,98-220 Zduńska WolaBiuro Organizacyjno-Administracyjne43 825 02 85; 43 825 02 52 |  Kancelariaw poniedziałki: 7.30-17.00wtorek - piątek: 7.30-15.3043 825 02 66 | **OA** |
| **Wniosek o zapewnienie dostępności** | Strona**3/ 3** |