Miejscowość: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Data: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

**Dane wnioskodawcy lub przedstawiciela ustawowego:**

Imię: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Nazwisko: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Adres do korespondencji: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Telefon kontaktowy: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Adres e-mail: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

**Związek Gmin Zagłębia Miedziowego**

**Mała 1**

**59-100 Polkowice**

**WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI**

Na podstawie:

* + art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami,
	+ art. 18 ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych,

jako[[1]](#footnote-1)\*:

* [ ] osoba ze szczególnymi potrzebami[[2]](#footnote-2)\*\*,
* [ ] przedstawiciel osoby ze szczególnymi potrzebami (proszę podać imię i nazwisko osoby ze szczególnymi potrzebami) : Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

wnoszę o zapewnienie dostępności w zakresie\*:

* [ ] dostępności architektonicznej,
* [ ] dostępności informacyjno-komunikacyjnej,
* [ ] cyfrowej.

Wskazanie bariery utrudniającej lub uniemożliwiającej zapewnienie dostępności w Biurze Związku Gmin Zagłębia Miedziowego, w obszarze architektonicznym, informacyjno-komunikacyjnym lub cyfrowej (proszę wskazać i opisać barierę wraz z podaniem jej lokalizacji):

 Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Wskazanie interesu faktycznego (w tym krótki opis rodzaju sprawy, którą Wnioskodawca pragnie załatwić w Biurze Związku Gmin Zagłębia Miedziowego):

Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Wskazanie preferowanego sposobu zapewnienia dostępności, jeżeli dotyczy:

Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Wskazanie preferowanego sposobu odpowiedzi na wniosek:

1. [ ] Kontakt telefoniczny
2. [ ] Korespondencja pocztowa
3. [ ] Korespondencja elektroniczna (e-mail)
4. [ ] Odbiór osobisty

(podpis wnioskodawcy)

## INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

#### DO WNIOSKU DOTYCZĄCEGO OBSŁUGI OSÓB ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI

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 (RODO), informujemy że:

• Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Związek Gmin Zagłębia Miedziowego w Polkowicach (59-100) przy ul. Mała 1, tel.: 76 840 14 99 e-mail: biuro@zgzm.pl.

• W sprawach związanych z Pani/Pana danymi osobowymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD): Tomasz Wadas tel. 509 737 586, e-mail iod@zgzm.pl

• Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia złożonego wniosku oraz w celach kontaktowych związanych z w/w wnioskiem.

• Podstawą przetwarzania danych osobowych jest:

- art. 6 ust.1 lit. c) RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,

- ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

• Odbiorca lub kategorie odbiorców: Podmioty upoważnione na podstawie zawartych umów powierzenia oraz uprawnione na mocy obowiązujących przepisów prawa.

• Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania, oraz przez okres wynikający z przepisów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

• Posiada Pani/Pan prawo żądania dostępu do danych, prawo żądania sprostowania danych, prawo usunięcia danych, prawo żądania ograniczenia przetwarzania.

• Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, w Polsce jest nim Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-913 Warszawa.

• Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również profilowaniu.

• Administrator nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państw trzecich (tj. państw spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego obejmującego Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię) lub do organizacji międzynarodowych.

• Podanie danych jest wymogiem ustawowym i jest niezbędne do realizacji tego wniosku.

• Konsekwencją niepodania danych będzie nierozpatrzenie wniosku.

1. \* Właściwe zaznaczyć. [↑](#footnote-ref-1)
2. \*\* 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. [↑](#footnote-ref-2)