Inowrocław, dnia ................................

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

imię i nazwisko

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

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

adres

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

telefon kontaktowy

**Prezydent Miasta Inowrocławia**

**al. Ratuszowa 36**

**88-100 Inowrocław**

**WNIOSEK O ZAPEWNIENIU 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, ze zm.) wskazuję następujące bariery utrudniające lub uniemożliwiające zapewnienie dostępności w Urzędzie Miasta Inowrocławia w zakresie architektonicznym\*, informacyjno-komunikacyjnym\* lub cyfrowym\*:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Jednocześnie wskazuję, iż preferowany przeze mnie sposób zapewnienia dostępności powinien polegać na:………………………………………………..……………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **Odbiór odpowiedzi na wniosek:** |
| Wysłać pocztą tradycyjną  |  |
| Wysłać na adres e-mail |  |
| Odbiór osobisty |  |

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

**podpis wnioskodawcy**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\* niepotrzebne skreślić

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. U. UE L 119 z 4.05.2016, s. 1, ze zm.) informuję, iż:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Inowrocławia z siedzibą w Inowrocławiu przy al. Ratuszowej 36;

2) Wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować pod nr tel. 52-35-55-347 lub adresem e-mail: iod@inowroclaw.pl;

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji wniosku o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami - na podstawie ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062, ze zm.);

4) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do tego na podstawie obowiązujących przepisów prawa;

5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do spełnienia celu przetwarzania, dla którego zostały zebrane lub w okresie wskazanym przepisami prawa, a po tym czasie przez okres wskazany w odrębnych przepisach prawa odnoszących się do archiwizacji dokumentów w organach administracji publicznej;

6) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo ich sprostowania, prawo ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzanych danych, oraz prawo do przenoszenia danych. Prawo do usunięcia, swoich danych przysługuje Pani/Panu w sytuacji, gdy wcześniej wyrażona zgoda na przetwarzanie danych zostanie przez Panią/Pana cofnięta, a przepisy prawa zezwalają na ich trwałe usunięcie. Jeżeli przetwarzanie danych osobowych odbywać się będzie wyłącznie na podstawie zgody - posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

7) Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul Stawki 2, 00-193 Warszawa;

8) Podanie danych osobowych przez interesanta/wnioskodawcę/stronę postępowania jest wymogiem niezbędnym (o ile przepis szczególny nie stanowi inaczej) dla podjęcia wnioskowanych/żądanych czynności;

9) niepodanie przez Panią/Pan danych osobowych będzie skutkowało pozostawieniem wniosku/sprawy bez rozpoznania o ile przepis szczególny nie stanowi inaczej.

………….………………………………………….

miejscowość, data, podpis wnioskodawcy