**Zapewnienie dostępności architektonicznej lub informacyjno – komunikacyjnej**

............................, dnia.........................  
 (Miejscowość)

……………………………………………………..

(imię i nazwisko wnioskodawcy/ przedstawiciela ustawowego\*)  
.........................................................................   
.........................................................................  
 (adres wnioskodawcy/przedstawiciela ustawowego\*)

**Dyrektor …………………………………………………**

**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 2020 r. poz.1062, z późn.zm) jako:

1) osoba ze szczególnymi potrzebami  
2) przedstawiciel ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami \*

wnoszę o zapewnienie dostępności w zakresie:

1) dostępności architektonicznej  
2) dostępności informacyjno – komunikacyjnej. \*

Wskazuję barierę utrudniającą lub uniemożliwiającą zapewnienie dostępności w w zakresie architektonicznym/ informacyjno-komunikacyjnym\* (wraz z uzasadnieniem oraz wskazaniem interesu faktycznego):  
....................................................................................................................................................   
....................................................................................................................................................   
....................................................................................................................................................  
Jednocześnie wskazuję, iż preferowany przeze mnie sposób zapewnienia dostępności powinien polegać na :  
....................................................................................................................................................   
....................................................................................................................................................  
....................................................................................................................................................

Preferowana przeze mnie forma kontaktu w sprawie powyższego wniosku to:

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

(proszę wskazać sposób kontaktu z wnioskodawcą).

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

Data i podpis wnioskodawcy/przedstawiciela ustawowego\*

\*właściwe podkreślić

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 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) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE. L Nr 119, str. 1), zwanego dalej „Rozporządzeniem” lub „RODO” informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: **Specjalny Ośrodek Szkolno- Wychowawczy Nr 1 dla Dzieci Niepełnosprawnych Ruchowo im. Marii Grzegorzewskiej w Policach ul. Janusza Korczaka 45,** **72-010 Police, Tel.: +48 91 506 52 20, e-mail: sekretariat@soswdnr.pl**

2.Administrator danych informuje, iż został powołany Inspektor ochrony danych, którego funkcję pełni Pani **Agnieszka Kwaśnik**. Kontakt z Inspektorem jest możliwy za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@valven.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora danych, wskazany powyżej.

3. Administrator będzie przetwarzać Pani/ Pana dane osobowe w celu rozpatrzenia i realizacji wniosku o zapewnienie dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej.

4.Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie:

art. 6 ust. 1 lit. c RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego) w związku z przepisami takimi jak: ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO w zakresie danych dotyczących stanu zdrowia.

5. Odbiorcami Pani/ Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych na podstawie przepisów prawa, podmioty z którymi współpracuje Administrator:

podmiot świadczący usługi w zakresie IT- podmiot zapewniający asystę i wsparcie techniczne dla systemów informatycznych **West Pomeranian IT Center Spółka Jawna Trepczynski z siedzibą ul. Cyfrowa 6, 71-441 Szczecin**, dostawca i hostingodawca usług poczty elektronicznej- **Home.pl ul. Zbożowa 4, 70-653 Szczecin , Poczta Polska Spółka Akcyjna.**

6. Pani/ Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu dla jakiego zostały zebrane a następnie przez okres, w którym Administrator jest zobowiązany do zachowania danych dla udokumentowania spełnienia wymagań prawnych zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

7. Podanie przez Panią/ Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym wynikającym z

art. 30 ust. 3 ustawy z dnia 19 lipca 2019 roku o zapewnianiu dostępności osobom ze

szczególnymi potrzebami. Niepodanie danych uniemożliwi rozpatrzenie oraz realizację Pani/

Pana wniosku o zapewnienie dostępności.

8. Administrator danych osobowych oświadcza i zapewnia, że stosowane przez Niego środki

techniczne i organizacyjne mające na celu zapewnić bezpieczeństwo procesom przetwarzania

danych osobowych odpowiadają wymaganiom określonym w RODO, w szczególności

postanowieniom art. 32 RODO.

9.W związku z przetwarzaniem danych przysługują Pani/ Panu następujące prawa:

1) prawo dostępu do danych osobowych w tym prawo do uzyskania kopii tych danych (art. 15 RODO),

* + - * prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych – w przypadku, gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne (art. 16 RODO),
      * prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadkach określonych w ogólnym rozporządzeniu o ochronie danych osobowych (art. 18 RODO).

10. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

11. Pani/Pana dane nie będą przekazane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.

12. Pani/Pana dane osobowe nie są przetwarzane przez Administratora danych w sposób zautomatyzowany i nie są poddawane profilowaniu.

Oświadczam, ze zapoznałam/em się z powyższą klauzulą informacyjną.

……………………………………. Data i czytelny podpis