……………………………………………………………………

 (miejscowość, data)

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

 imię i nazwisko

 Wnioskodawcy/Przedstawiciela Ustawowego

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

 adres do korespondencji

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

 telefon kontaktowy/adres e-mail

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej**

**ul. Grunwaldzka 59A**

**33-300 Nowy Sącz**

**wniosek o zapewnienie dostępności**

### Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. z 2022 r. poz. 2240 z późn. zm.), jako\*:

* osoba ze szczególnymi potrzebami[[1]](#footnote-1),
* przedstawiciel osoby ze szczególnymi potrzebami (proszę podać imię i nazwisko osoby ze szczególnymi potrzebami) ……………………………………………………………………………………………………

wnoszę o zapewnienie dostępności w zakresie\*:

* dostępności architektonicznej,
* dostępności informacyjno-komunikacyjnej.

Wskazanie bariery utrudniającej lub uniemożliwiającej zapewnienie dostępności w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowym Sączu w obszarze architektonicznym lub informacyjno-komunikacyjnym (proszę wskazać i opisać barierę wraz z podaniem jej lokalizacji):

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

Wskazanie interesu faktycznego (w tym krótki opis rodzaju sprawy, którą Wnioskodawca pragnie załatwić w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowym Sączu):

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

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

Wskazanie preferowanego sposobu zapewnienia dostępności, jeżeli dotyczy:

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

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

Wskazanie preferowanego sposobu odpowiedzi na wniosek\*:

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

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

 (podpis wnioskodawcy)

\* właściwe zaznaczyć

## 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 - Dz.U.UE.L.2016.119.1 ze zm.) dalej RODO, informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowym Sączu, ul. Grunwaldzka 59A, 33-300 Nowy Sącz.
2. W razie pytań dotyczących przetwarzania danych oraz przysługujących Użytkownikom praw, kontakt z Administratorem jest możliwy w następujący sposób:
* za pośrednictwem poczty na adres: Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej,
ul. Grunwaldzka 59A, 33-300 Nowy Sącz, z dopiskiem na kopercie "DANE OSOBOWE";
* telefonicznie: 18 4443623;
* za pośrednictwem poczty elektronicznej, pisząc na adres e-mail: mops@mops.nowysacz.pl;
* za pomocą platformy EPUAP: o1j066urwv
1. Wyznaczony Inspektor Ochrony Danych Osobowych nadzoruje przestrzeganie zasad ochrony danych. Kontakt z nim jest możliwy za pośrednictwem poczty elektronicznej : iod@mops.nowysacz.pl;
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku o zapewnienie dostępności,
3. podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust.1 lit. a RODO w związku z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (t. j. Dz.U. 2020 r. poz. 1062),
4. podanie danych jest dobrowolne, przy czym konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości rozpatrzenia wniosku o zapewnienie dostępności,
5. odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa i umów zawartych z Administratorem,
6. dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wyżej wskazanego celu, a po tym czasie przez okres wymagany przepisami w zakresie archiwizacji dokumentacji,
7. 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,
8. Każda osoba ma prawo wniesienia skargi do organu nadzoru z zakresu ochrony danych osobowych (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych), jeżeli uważa, że jej prawo do ochrony danych osobowych lub inne prawa przyznane jej na mocy RODO zostały przez Administratora naruszone.

Zapoznałem się z Klauzulą informacyjną i wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych

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

/ data i podpis wnioskodawcy /

1. 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.

\* właściwe zaznaczyć [↑](#footnote-ref-1)